



Empoderamiento de Mujeres Supervivientes de Violencia de Género

Trabajo Fin de Grado

Modalidad: Revisión bibliográfica

Alumna: Carmen Labrador Rivera

Tutora: Violeta Luque Ribelles

Grado de Psicología

Facultad de Ciencias de la Educación

Curso académico 2015-2016

Resumen

Sobrevivir a la violencia de género (VG) es un recorrido repleto de obstáculos que afecta a mujeres en todo el mundo. En España, según la Macroencuesta 2015, un 77.6% de mujeres lograron superar estos obstáculos y sobrevivir a la VG. La presente revisión bibliográfica se centra en las mujeres supervivientes para reconocer su rol como agentes activos y con recursos para el afrontamiento de la VG. Estos recursos personales y sociales, les permiten, en ocasiones, llegar al empoderamiento que supone recuperar el control de sus vidas. Se proponen tres objetivos: (a) identificar y describir cómo se produce la salida de la situación de VG, enfatizando los modelos teóricos que la explican, (b) identificar los factores psicosociales que actúan como facilitadores u obstáculos para el empoderamiento de las mujeres supervivientes de VG, y (c) identificar y describir las estrategias de intervención que ofrece la Psicología para facilitar la salida de la situación de VG y el empoderamiento. Se han localizado 18 publicaciones que respondían a los objetivos planteados y cumplían los criterios de inclusión. Los resultados muestran, desde la perspectiva de las supervivientes, cómo lograr el empoderamiento a través de los distintos niveles ecológicos. Además, se han identificado intervenciones psicológicas eficaces para facilitar la salida de la VG y el empoderamiento de las supervivientes. Como conclusión, esta investigación propone construir colectivamente escenarios comunitarios empoderadores (Maton, 2008) que aseguren la supervivencia de todas las mujeres.

Palabras clave: violencia de género, supervivientes, mujeres, empoderamiento.

Abstract

Survive to Intimate Partner Violence (IPV) is a process with obstacles which concerns women around the world. The most recent data for 2015, in Spain, shows 77.6% of women have survive to IPV. The focus of this literature review is on survivors' women to recognise the resources and the active role in coping IPV. These social and personal resources sometimes contribute to achieve empowerment which is bound to recover control over women's lives. This study suggests three objectives: (a) identify and describe how the seeking-help process from different theoretical models is, (b) identify psychosocial resources or barriers to the empowerment of survivors' women and (c) identify and describe psychological interventions to facilitate leaving IPV and empowerment. The literature review has found 18 publications which answer to objectives and comply with criteria established. Findings suggest that empowerment of survivors' women is reached through ecological levels. Psychological interventions provide facilities for leaving IPV and achieving empowerment of survivors' women. The current research concludes with suggestions for building empowering community settings (Maton, 2008) which ensure women's survival.

Key words: intimate partner violence, survivors, women, empowerment.

Empoderamiento de Mujeres Supervivientes de Violencia de Género

Índice

Resumen	2
Índice	4
Introducción	5
Conceptualización de la Violencia de Género como Problema Social	6
Desarrollo de la Violencia de Género y Consecuencias sobre la Salud de las Mujeres Supervivientes	11
El Proceso de Salida de la Violencia de Género: un Viaje Empoderador	14
Pregunta de Investigación y Objetivos	18
Metodología	19
Estrategia de Búsqueda.....	19
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	20
Procedimiento de Análisis	25
Resultados	27
Discusión.....	32
Conclusiones	35
Referencias bibliográficas	37
Anexos.....	43
Anexo 1. Análisis de las Publicaciones Encontradas para el Primer Objetivo de Investigación.....	43
Anexo 2. Análisis de las Publicaciones Encontradas para el Segundo Objetivo de Investigación.....	47
Anexo 3. Análisis de las Publicaciones Encontradas para el Tercer Objetivo de Investigación.....	55

El año 2015 finalizó en España con un total de 59 mujeres asesinadas por violencia de género (VG) según estadísticas oficiales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). En la Figura 1 se observa la evolución del número de mujeres asesinadas por sus parejas o ex parejas del año 2005 al año 2015. La nota de prensa que encabezaba la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015)¹ enfatizaba el hecho de que hay mujeres que logran salir del ciclo de la violencia, indicando que: “el 77,6% de las mujeres maltratadas consigue abandonar la violencia de género, cinco puntos más que hace cuatro años” (p. 16). Los datos de esta encuesta revelan que del total de mujeres de 16 o más años residentes en España, el 12,5% han sufrido violencia física y/o violencia sexual, el 25,4% violencia psicológica de control, el 21,9% violencia psicológica emocional y el 10,8% violencia económica de alguna pareja o expareja en algún momento de su vida.

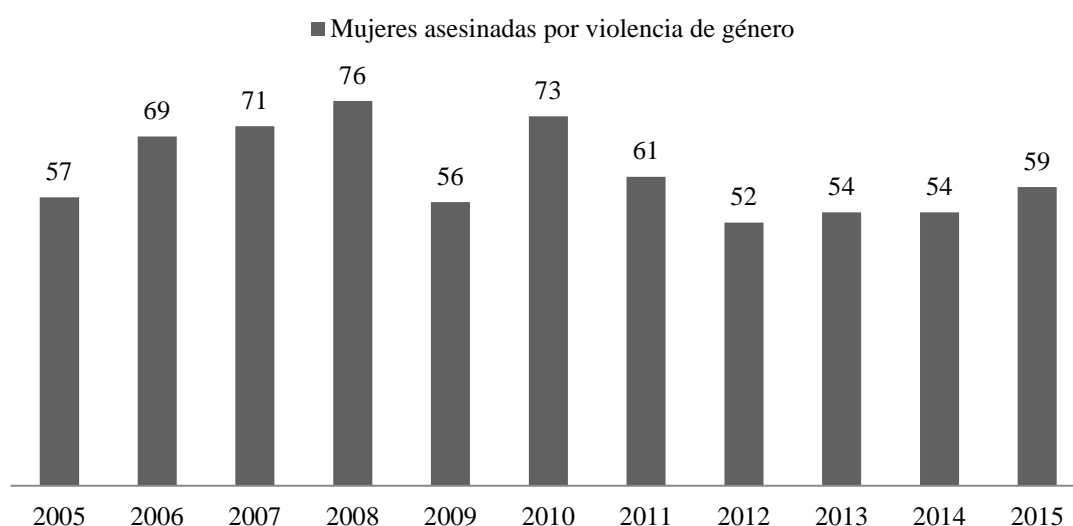


Figura 1. Evolución de las cifras de mujeres asesinadas por Violencia de Género años 2005-2015. Adaptado de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015).

¹ En 2015 se incluyen diferentes tipos de violencia (violencia psicológica de control, violencia psicológica emocional, violencia económica, violencia física y violencia sexual) en el cuestionario facilitado a las participantes y se amplía la muestra en más de 2.000 mujeres con respecto a la Macroencuesta 2011, entrevistando a mujeres de 16 y más años en vez de sólo a mayores de edad como se hacía con anterioridad.

Según Francisca Expósito (2011), la VG “se ha convertido en una conducta instrumental que introduce desigualdad en una relación interpersonal o mantiene una desigualdad subyacente y estructural” (p. 20). Así, Expósito considera que violencia y género forman parte de un binomio inseparable, idea que permanecerá a lo largo de la conceptualización del fenómeno.

Conceptualización de la Violencia de Género como Problema Social

Se explora el concepto de VG entendiéndolo como un problema social. Para ello se aplica la perspectiva ecológica (Kloos, Hill, Thomas, Wandersman, Elias y Dalton, 2011; Moane, 2003), feminista (de Miguel, 2005; Sau, 2000) y la Psicología de la Liberación (Martín-Baró, 1994).

Desde la perspectiva ecológica, el contexto social se organiza a distintos niveles ecológicos que interactúan y se influyen mutuamente (Kloos et al., 2011) (ver Figura 2). El nivel más distal a la persona, el *macrosistémico*, está constituido, entre otros, por la cultura, las instituciones, los medios de comunicación de masas o los movimientos sociales. Así, culturalmente se ha relacionado lo femenino con la pasividad, la dependencia, la obediencia y aspectos de la vida privada, como el cuidado o la afectividad —tareas de reproducción que responsabilizan a las mujeres de los bienes emocionales—. Mientras, lo masculino se ha vinculado al poder, la racionalidad y aspectos de la vida social pública, como el trabajo remunerado o la política —tareas productivas que responsabilizan a los varones de los bienes materiales— (Alcántara, 2002; Pastor, 1996; Rebollo, 2010, según citado en Ferrer y Bosch, 2013). A los atributos considerados tradicionalmente femeninos se les ha otorgado un menor valor, frente a los masculinos (Bosch, Ferrer y Alzamora, 2006, según citado en Cala, 2011). Por su parte, la discriminación estructural en función del género también es desarrollada por el Estado, quien es responsable de la prevención, sanción y erradicación de la violencia machista (Bodelón, 2014).

El *nivel local* refiere a los barrios, ciudades o áreas rurales donde habitan y conviven las personas. En este caso, las desigualdades de género se manifiestan en el uso de los espacios públicos. Las mujeres se enfrentan a un alto riesgo de violencia sexual y, como resultado de ello, tienden a evitar ciertas zonas que consideran peligrosas. Al hacerlo, Hille Koskela (1999, según citado en Sugranyes y Mathivet, 2011) observa que “al limitar su movilidad a causa del temor, las mujeres reproducen involuntariamente la dominación

masculina sobre el espacio” (p. 61). Garantizar la seguridad de las mujeres en las ciudades es una medida íntimamente ligada a la infraestructura pública y al transporte, debido a que el riesgo de violencia normalmente aumenta en la noche cuando las calles y parques tienen iluminación inadecuada y los medios de transporte son menos disponibles y frecuentes (Sugranyes y Mathivet, 2011).

A *nivel organizacional* son referidos los centros educativos, las empresas locales o las congregaciones religiosas, entre otros. La desigualdad se manifiesta, por ejemplo, en el contexto laboral a través de los denominados techos de cristal, término definido por Ana Guil (2008) como “las barreras “invisibles” – pues son sutiles y difíciles de constatar – que dificultan el acceso de las mujeres a los puestos de mayor poder, prestigio o salario, en cualquier ámbito laboral y en cualquier país” (p. 213). En el caso de las universidades españolas, se visibiliza que la presencia femenina es mayoritaria y, sin embargo, escasa en los espacios de poder. De hecho, sólo un 13,7 % de mujeres ocupan los puestos de mayor prestigio y sueldo, las cátedras (Guil, 2007). A su vez, las diferencias salariales también suponen una desigualdad basada en el género. España se sitúa entre los países con una brecha salarial más amplia siendo el salario medio de los varones un 34% más elevado que el de las mujeres (Instituto de la Mujer, 2012).

El nivel más próximo a la persona, el *microsistémico*, alude a las redes familiares y de amistad, los grupos de trabajo o las clases escolares, entre otros. Las desigualdades de género a este nivel se aprecian, por ejemplo, en el reparto de las tareas domésticas. Para las mujeres, las responsabilidades familiares han sido tradicionalmente asignadas a su género, por lo que la conciliación de éstas con el ámbito laboral implica tensiones y conflictos diarios (Alberdi, 2003, según citado en Instituto de la Mujer, 2005). De hecho, en España, en el año 2004, las mujeres abandonaron el empleo por “razones personales o responsabilidades familiares” en un 5.4% de los casos, con respecto al 0,4% de varones (Informe CES, 2003, según citado en Instituto de la Mujer, 2005). Otra manifestación de la desigualdad son las conductas interpersonales de carácter cotidiano denominadas micromachismos, formas invisibles de violencia que el varón desarrolla para mantener su posición de género a través de una red que sutilmente atrapa a la mujer, atentando contra su autonomía personal (Bonino, s. f.). El producto más impactante de las desigualdades de género desde el nivel macrosistémico es la VG que, en ocasiones, finaliza con el asesinato de mujeres por parte de sus parejas o exparejas.

Por último, a *nivel individual*, se observa cómo las personas, hombres y mujeres, interiorizan este sistema interconectado de desigualdades naturalizándolas y habituándose a ellas (Montero, 2004) ². En el caso de las mujeres a este fenómeno de interiorización de la desigualdad se le denomina “opresión interiorizada”. Dicha desigualdad se torna en la consideración de la mujer como un ser inferior, hecho que es asimilado por ellas, es decir, las barreras que la sociedad impone a las mujeres son interiorizadas por éstas (Poal, 1993, según citado en Bosch, 2008). Así, las barreras externas se convierten en barreras internas las cuales, a su vez, permiten que las barreras externas se mantengan.

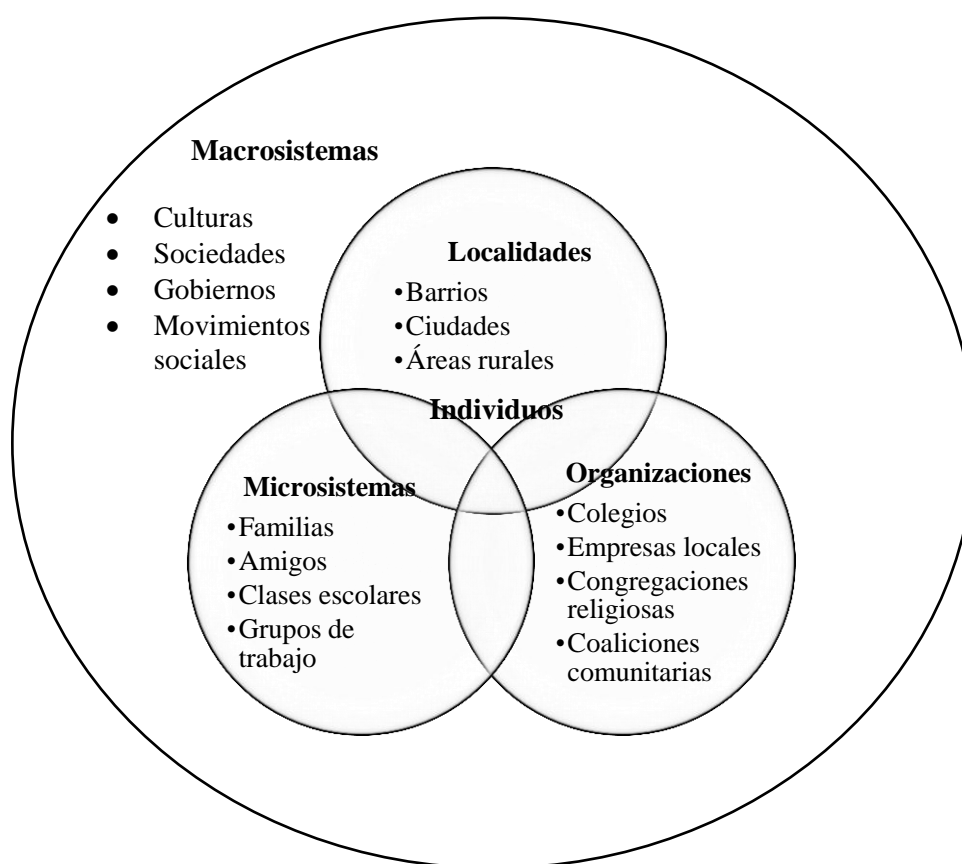


Figura 2. Niveles ecológicos de análisis para la Psicología Comunitaria. Adaptado de Kloos, Hill, Thomas, Wandersman, Elias y Dalton (2011)

² *Habituación:* Comportamiento cotidiano maquinal que no quiere ser pensado ni planificado, pues se efectúa de manera casi automática; supone el uso de pautas sociales y culturales no expresas unidas a expectativas sociales implícitas. Puede llevar a reproducir irreflexiva y acríticamente circunstancias de vida que pueden ser perjudiciales para las personas (Montero, 2004). *Naturalización:* Proceso mediante el cual ciertos fenómenos y pautas de comportamiento son considerados como el modo de ser de las cosas en el mundo, como parte esencial de la naturaleza de la sociedad. Es responsable del mantenimiento y facilitación de circunstancias propias de la vida cotidiana y también de la aceptación de elementos negativos que pueden hacer difícil, cuando no insoportable, la vida de las personas (Montero, 2004).

Este sistema de desigualdades —que la Psicología de la Liberación denomina sistema de opresión— se perpetúa en el tiempo gracias, entre otros, a los procesos de socialización. Éstos tienen lugar a largo del proceso vital en el que las personas interactúan con otras, aprendiendo e interiorizando los valores, las actitudes, las expectativas y los comportamientos característicos de la sociedad a la que pertenecen, con la intención de desenvolverse exitosamente en ella (Giddens, 2001, según citado en Ferrer y Bosch, 2013). Además, son aprendidos a partir de la influencia de los agentes socializadores como son el sistema educativo, los medios de comunicación, el lenguaje, las congregaciones religiosas y la familia (Ferrer y Bosch, 2013). Así, según la Teoría de la Socialización Diferencial, las personas adquieren identidades diferenciadas de género que conllevan estilos cognitivos, actitudinales y conductuales, códigos axiológicos y morales y normas de la conducta asignada de forma estereotipada en función del género (Walker y Barton, 1983, según citado en Bosch, 2008). La perspectiva ecológica permite comprender el alcance de las desigualdades estructurales basadas en el género que son mantenidas a través de este tipo de procesos (Gridley y Turner, 2010). Por su parte, la Psicología de la Liberación (Martín-Baró, 1994), además de reconocer la desigualdad, ofrece mecanismos para salir de ella y construir sociedades más justas a través de procesos de liberación. Para ello, es necesaria la transformación de las estructuras sociales opresivas mediante la acción colectiva (Moane, 2003). Aun así, la aportación de otros enfoques ha sido necesaria para introducir el poder como una variable central en el análisis de las desigualdades de género a los distintos niveles ecológicos.

La perspectiva feminista conceptualiza como conflictos y producto de unas relaciones de poder determinadas, hechos y relaciones que se consideran normales o naturales (De Miguel, 2005). Victoria Sau (2000) define el feminismo como:

“Un movimiento social y político que se inicia formalmente a finales del siglo XVIII—aunque sin adoptar todavía esta denominación — y que supone la toma de conciencia de las mujeres como grupo o colectivo humano, de la opresión, dominación, y explotación de que han sido y son objeto por parte del colectivo de varones en el seno del patriarcado bajo sus distintas fases históricas de modelo de producción, lo cual las mueve a la acción para la liberación de su sexo con todas las transformaciones de la sociedad que aquella requiera”. (p. 121-122)

El movimiento feminista es muy plural y ha desarrollado tan diversas formas de acción como planteamientos teóricos. La corriente denominada Feminismo Radical formuló

un marco teórico desde el que explicar el sentido y el alcance de la violencia contra las mujeres (Amorós y de Miguel, 2005, según citado en de Miguel, 2005). Creó el concepto de patriarcado, con el que se hace explícita la existencia de un sistema social de dominación basado en el sistema sexo-género independiente de otros sistemas de dominación. El sistema patriarcal presenta formas de opresión y legitimación propias y distintas, no sólo relacionadas con la desigualdad en la esfera de lo público, sino también con las prácticas que tienen lugar en la esfera de lo privado (de Miguel, 2005). Por tanto, siguiendo a Celia Amorós (1997, según citado en de Miguel, 2005), sería posible llegar a la conclusión de que “una sociedad igualitaria no produciría la marca de género, por lo que el mismo concepto de género remite al de patriarcado, a que las relaciones entre los géneros son relaciones de poder”. (p. 244)

A pesar del carácter estructural e histórico de las desigualdades de género—opresión debida al género—, en las últimas décadas se han ido produciendo avances en pro de la igualdad. Algunos de éstos se han desarrollado en el ámbito de la política internacional y nacional al situar la violencia contra las mujeres en el marco de los Derechos Humanos. La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Resolución de la Asamblea General 48/104, ONU, 1994) constituye el primer instrumento internacional de derechos humanos que aborda de forma explícita este problema. Según esta Declaración la VG es: “Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada”. Por otro lado, la inclusión del paradigma de la discriminación estructural en la comprensión de VG fue un gran avance que aportó la Ley Orgánica 1/2004, del 28 de Diciembre, de medidas de protección integral contra la VG en España. Su objetivo fundamental es actuar contra una violencia que constituye una manifestación clara de la situación de desigualdad en que viven mujeres y hombres. En Andalucía se cuenta además con la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género (según citado en Cala, 2011).

Así, Francisca Expósito (2011) define la VG como “la coacción física o psíquica ejercida sobre una persona para viciar su voluntad y obligarla a ejecutar un acto determinado” (p. 1)

Desarrollo de la Violencia de Género y Consecuencias sobre la Salud de las Mujeres Supervivientes

En este apartado se exponen las diferentes formas de expresión de la VG, reproducidas en el ciclo de la violencia, y que, a largo plazo, suponen graves daños en la salud de las mujeres que sobreviven a ella.

La violencia en las relaciones de pareja puede expresarse de múltiples formas. En la *Guía práctica clínica: actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja* (2011) se han diferenciado tres tipos: violencia física, violencia sexual y violencia psicológica (ver Tabla 1).

Tabla 1.
Tipos de violencia en la pareja.

Tipo de violencia	Descripción	Formas y ejemplos
Violencia física	Comprende cualquier acto, no accidental, que implique el uso deliberado de la fuerza y que provoque o pueda producir una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer. Puede incluir la omisión de ayuda ante enfermedades o lesiones derivadas de las agresiones.	Bofetadas, golpes, palizas, heridas, fracturas, quemaduras, etc.
Violencia sexual	Comprende aquellas actuaciones que restringen a la mujer el libre ejercicio de su derecho a la salud sexual, es decir, cualquier conducta que implique un acto de naturaleza sexual realizado sin consentimiento de la mujer con violencia, intimidación, amenaza o coacción, con independencia de que la agresión se produzca por su pareja o por otras personas.	Agresión sin contacto corporal (e.g., exhibicionismo, palabras obscenas, proposiciones sexuales indeseadas); agresión con contacto corporal (e.g., tocamientos, masturbación del agresor), abusos sexuales no consentidos y violación.
Violencia psicológica	Conducta intencionada y prolongada en el tiempo, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja.	Abuso verbal (e.g., amenazar, insultar), abuso económico (e.g., control abusivo de finanzas, impedirle trabajar), aislamiento social (e.g., control abusivo de la vida del otro, restringir amistades), intimidación (e.g., arrojar objetos, mostrar armas), amenazas (e.g., de herir, matar, suicidarse), desprecio y abuso emocional (e.g., desvalorización) y negación, rechazo y culpabilización del maltrato.

Nota. Adaptado de “Guía práctica clínica: actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja” (Consejería de Sanidad y Consumo, 2011).

La VG suele comenzar con distintas formas de control sobre el comportamiento de la mujer (e.g., forma de vestir, relaciones interpersonales que mantiene, gastos que realiza) y con manifestaciones de agresión verbal. Una vez que comienza la violencia, ésta va aumentando en frecuencia, severidad y diversidad de tipos de violencia, para continuar una progresión hacia otras formas de maltrato psicológico y manifestaciones de violencia física (Duttón, 1993; Walker, 1984, según citado en Sánchez, 2014). Eleanore Walker (1984, según citado en Sánchez, 2014) propone el concepto de *ciclo de la violencia* para dividir las etapas de maltrato. Afirma que la violencia frecuentemente tiene lugar de forma cíclica y repetitiva, afianzada por un proceso de refuerzo conductual (ver Figura 3). Además, se plantea que, con los años y la repetición de los episodios de violencia, algunas fases tienden a desaparecer llegando a ser el uso de la violencia de carácter continuo y habitual (Sánchez, 2014).

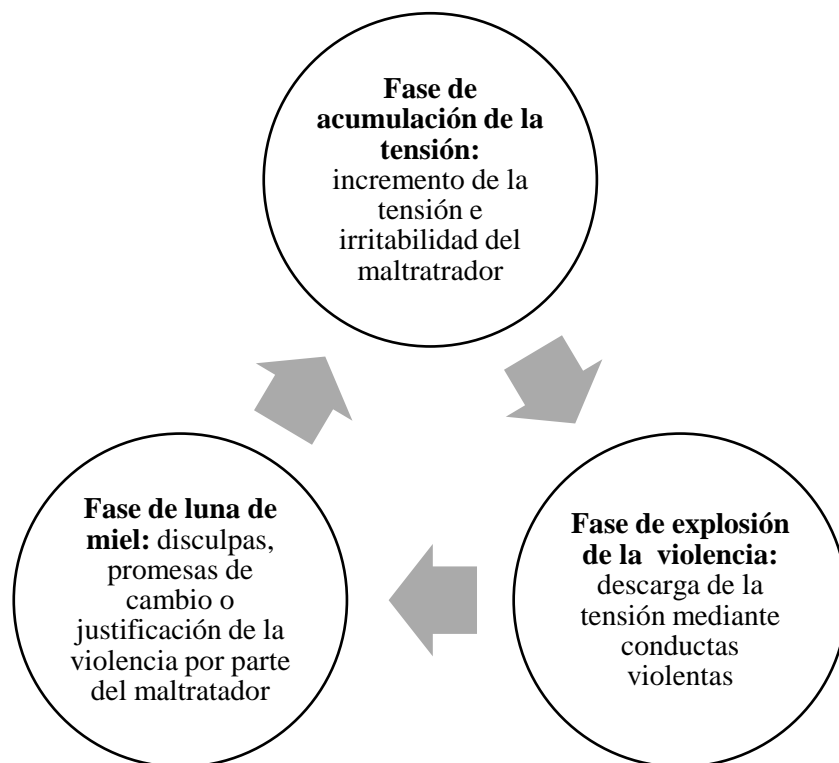


Figura 3. Ciclo de la violencia. Adaptado de Walker (1984).

La Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015) muestra que, cuando a las mujeres que han sufrido VG o han sentido miedo de sus parejas o exparejas, se les pregunta cuánto ha afectado esta violencia a su bienestar físico o mental, el 78,2% afirma que bastante o mucho. El impacto sobre la salud se debe principalmente a la “exposición a la violencia”. Es decir, a toda la serie de conductas y actitudes dirigidas a cuestionar la posición de la mujer bajo la imposición y la amenaza de

las agresiones, y a conseguir su aislamiento de las principales fuentes de apoyo externo (Lorente, 2008). En la Tabla 2 se recogen las principales consecuencias de la VG sobre la salud física y mental.

Tabla 2.

Consecuencias sobre la salud física y mental de las mujeres supervivientes.

Consecuencias sobre la salud física	Consecuencias sobre la salud mental
Síntomas inespecíficos: cefaleas, dolores lumbares, dolores abdominales, etc.	Depresión: sentimientos de tristeza, pérdida de interés, baja autoestima, desesperanza, ideas de suicidio, etc.
Lesiones traumáticas: desde afecciones leves (e.g., pequeños cortes o contusiones, inmovilidad de miembros, fracturas) a severas (e.g., traumatismos craneoencefálicos)	Trastorno de estrés postraumático: reexperimentación intensa de la experiencia traumática, evitación de recuerdos asociados al trauma, dificultad de concentración, etc.
Síntomas ginecológicos y sexuales: dolores pélvicos, infecciones vaginales, menstruaciones irregulares, enfermedades de transmisión sexual, etc.	Trastornos cognitivos o relacionales: problemas para mantener relaciones sociales, tendencia al aislamiento social, etc.
	Abuso de sustancias: consumo excesivo de alcohol u otras drogas, fármacos, etc.

Nota. Adaptado de Sánchez (2014).

Las consecuencias sobre la salud mental, como los altos niveles de ansiedad y depresión o la presencia de baja autoestima, genera en las mujeres un grado importante de inadaptación a la vida cotidiana (Amor, Echeburúa, De Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2002). Como resultado, ven reducidas sus competencias y recursos (e.g., solución de problemas, toma de decisiones, habilidades sociales) y disminuida su autonomía (Lorente, 2008). Ésta es una de las razones por las que algunas mujeres no ven otra posibilidad de salir de la violencia que atentar contra sus propias vidas, siendo el suicidio la segunda consecuencia mortal de la VG, después del homicidio (Sánchez, 2014).

Por otro lado, la Guía para Mujeres Maltratadas (Álvarez, 2002) añade algunas consecuencias psicosociales del maltrato, entre ellas: interiorización del machismo, dependencia del varón y en general de todas las figuras de autoridad; carencia de poder real para poner solución a la situación de violencia; trastornos alimentarios severos; trastornos del sueño; incomunicación y aislamiento provocado por el continuo desamparo social, etc. Finalmente, también hay estudios que muestran que las mujeres están siendo víctimas de continuos argumentos falaces que emplea el agresor para manejar la situación, generando consecuencias negativas a nivel psicológico y emocional (García-Sedeño y García-Tejera, 2013).

Las múltiples consecuencias de la VG sobre la salud y la merma de derechos que supone, ha hecho que se considere a las mujeres como víctimas pasivas de la situación de violencia que viven (Amor et al., 2002; Lorente, 2008; etc.). La palabra “víctima” en el diccionario de la Real Academia Española refiere a: “persona que se expone u ofrece a un grave riesgo en obsequio de otra”, “persona que muere por culpa ajena o por accidente fortuito” o “persona que padece las consecuencias dañosas de un delito”. En todo caso, se observa cierto rol pasivo, sin referir a las múltiples estrategias que las mujeres despliegan para sobrevivir a la violencia de sus parejas o ex-parejas. El concepto “superviviente” permite enfatizar este último aspecto, refiriéndose a quien “conserva la vida después de un suceso en el que otros la han perdido” (RAE, 2014). Esta última idea destaca a la mujer que no fue asesinada por su compañero de relación y recuerda a las demás que sí lo fueron, además, permite introducir la idea de la mujer como agente activo, con fortalezas, que lleva a cabo acciones para continuar con vida y, de una u otra forma, hacer frente a la VG. Por tanto, en este trabajo se emplea el concepto “mujer superviviente” con el objetivo de visibilizar a las mujeres que superaron una relación violenta, comprendiendo las estrategias que llevaron a cabo para conseguirlo y haciendo que su recuperación sirva de modelo para muchas otras.

El Proceso de Salida de la Violencia de Género: un Viaje Empoderador

Entender a las mujeres como supervivientes también supone conocer el camino que recorren desde que terminan con la violencia hasta que se empoderan. A continuación, se exponen las acciones que facilitan y dificultan dicho recorrido.

La ruptura de la relación violenta con el agresor es considerada en la actualidad como un proceso que incluye decisiones y acciones que tienen lugar durante meses o, incluso, años (Anderson y Saunders, 2003). La denuncia del agresor formaría parte de dicho proceso. Los datos extraídos de la Macroencuesta 2015 revelan que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado han tenido conocimiento de la VG en el 26,8% de los casos y un 1,7% adicional fue directamente al juzgado a interponer denuncia sin pasar por la policía. Algunas investigaciones (Morillas, Patró y Aguilar, 2011, según citado en Sánchez, 2014) han identificado factores que dificultan la ruptura de la relación de maltrato:

(a) El sistema de creencias tradicional sobre roles de género. La interiorización de los roles de género tradicionales propios de un modelo de cultura patriarcal, lleva a las mujeres a aceptar relaciones familiares con dominio masculino (Alberdi y Matas, 2002; Hotaling y Sugarman,

1990; Patró, 2006, según citado en Sánchez, 2014).

(b) La normalización del uso de la violencia dentro de la familia. Esta normalización puede ser transmitida directamente —siendo víctima o testigo de violencia en la familia— o indirectamente —a través del aprendizaje dentro del proceso de socialización—.

(c) La dependencia económica de la pareja o la falta de apoyo social. La dependencia económica es uno de los factores al que se ha atribuido un mayor peso en el mantenimiento de la relación (Strube, 1988, según citado en Sánchez, 2014). La situación se agrava con la existencia de hijos/as en común, la falta de cualificación profesional y la falta de apoyo social.

(d) Factores relacionados con la dinámica de maltrato. El ciclo de la violencia explica el hecho de que la mujer le dé una nueva oportunidad a su pareja durante la fase de luna de miel.

(e) Atribuciones sobre la causa del maltrato. Se considera que existe una mayor probabilidad de que la mujer permanezca en la relación si atribuye la causa de la violencia a factores externos al agresor, ya que asume la violencia como algo puntual y modificable.

(f) Compromiso o autorresponsabilización en el cese de la violencia y creencia en el poder redentor del amor. La mujer puede llegar a considerarse responsable del cese de la violencia, invirtiendo energías, tiempo y esfuerzo para mejorar la relación. Asimismo, los mitos asociados al amor romántico y la creencia en el poder redentor del amor también se asocian con la aceptación de determinadas formas de violencia dentro de la pareja (Bosch et al., 2008).

(g) Traumatización crónica y disminución de la capacidad de afrontamiento. Las mujeres experimentan una acumulación de traumas como respuesta a sucesivas agresiones, esto supone una progresiva erosión de su personalidad y recursos personales como consecuencia directa de la experiencia de dominio y coerción que sufren por parte del maltratador.

(h) Miedo al acoso y a las represalias del agresor. El maltratador emplea amenazas que la mujer sabe que podría llegar a cumplir o que ya ha cumplido con anterioridad, muchas de ellas relacionadas con dejarla sin recursos económicos, hacerle la vida imposible, etc.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es posible explicar el porcentaje de mujeres que no han denunciado al agresor o que aún sufren VG por parte de sus parejas. Sin embargo, es importante dar visibilidad a cómo estas mujeres sobreviven activamente a la violencia antes y después de salir de ella. M^a Jesús Cala (2011) identificó, a partir de los testimonios de las supervivientes, diferentes estrategias que ellas mismas habían desarrollado según el momento de la relación en el que se encontraban (ver Tabla 3).

Tabla 3.

Estrategias utilizadas por las mujeres supervivientes de VG en la pareja.

Tipos de estrategias	Etapas de la relación	Descripción	Subtipos de estrategias
Estrategias de adherencia	Inicio de la relación violenta, ocurren los primeros episodios de violencia.	Acciones encaminadas a mejorar la relación con el agresor y/o cambiar la conducta del agresor.	Minimizar y negar, justificar y/o comprender su conducta, ocultarlo, ayudarlo o intentar cambiarlo.
Estrategias de supervivencia	Transición o período de convivencia violenta.	Acciones necesarias para sobrevivir.	Seguir el juego al agresor, estar alerta o con miedo, inventar u ocultar información, simular pasividad, esconderse de él, insensibilizarse emocionalmente, evitar ciertos momentos y situaciones.
Estrategias de desprendimiento	Resolución, incluye el proceso de ruptura y de recuperación.	Acciones encaminadas al cambio personal, que las ayudan a desprenderse de ideas, personas (normalmente el agresor) y contextos nocivos.	Enfrentarse al agresor o plantarle cara, reflexionar y cuestionar lo que les está pasando, solicitar ayuda, escuchar y tener en cuenta otras perspectivas, dejar de creer al agresor, planificar la huida, separarse o distanciarse de él, iniciar acciones legales.
Estrategias de empoderamiento	Resolución, incluye el proceso de ruptura y de recuperación.	Son acciones encaminadas a ser y vivir para ellas, a controlar y decidir por ellas mismas, así como a incrementar su autoestima y bienestar psicológico.	Mantenerse activas, autoafirmarse por oposición a él, descubrir y llenar el vacío, recomponer o recuperar redes sociales, escucharse a sí mismas y quererse.

Nota. Adaptado de Cala, 2011.

En general, afrontar un fenómeno como la VG y disponer de este tipo de estrategias muestra que estas mujeres se han convertido en personas resilientes. Edith Grotberg (1995, según citado en Salvador, 2015) estudió ampliamente el concepto de resiliencia y lo definió como: “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformado por éstas” (p. 104). Por ello, es necesario incluir la resiliencia como un aspecto que define a las mujeres supervivientes. Sin embargo, desde que rompen con la VG hasta que recuperan el control de sus vidas, las mujeres se enfrentan a un proceso que requiere acciones a todos los niveles ecológicos, por lo que es necesario hacer una llamada al empoderamiento.

La consolidación del concepto de empoderamiento se produjo en el marco de la IV Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Beijing en 1995, definiéndolo como la estrategia para el acceso paulatino de las mujeres al control de los recursos materiales, financieros, intelectuales e ideológicos (citado en Urcelay, 2011). Desde entonces, este término ha sido conceptualizado en varios sentidos (e. g., Hur 2006; Perkins & Zimmerman 1995; Rappaport 1987; Warren 1997; Watts & Serrano-García 2003). Maton (2008) considera las aportaciones de estos autores y define el empoderamiento como “un proceso en grupo, participativo y de desarrollo, a través del cual individuos y grupos marginalizados u oprimidos obtienen un mayor control sobre sus vidas y sobre el medio, adquieren recursos valiosos y derechos básicos, alcanzan metas importantes en sus vidas y reducen la marginación social” (p. 5). Esta definición general incluye el empoderamiento como proceso y como resultado, el primero ocurre a lo largo del tiempo y supone un compromiso sostenido y activo que genera un crecimiento de la conciencia y la capacidad (Friere 1993; Hur 2006; Kieffer 1984; Watts et al., 2003, según citado en Maton, 2008) Por su parte, el segundo incluye el empoderamiento político, económico y psicológico (aumento de control, influencia y capacidad en uno o más de estos dominios).

Por tanto, este trabajo propone el empoderamiento de las mujeres supervivientes de VG como un viaje, influenciado a todos los niveles ecológicos, con el que lograr un cambio significativo en la experiencia de poder. Así, las mujeres, además de sobrevivir a la situación de VG, pueden crecer y recuperar aquello que les pertenece como personas.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se procede a la pregunta de investigación que engloba y justifica la realización de este estudio.

Pregunta de Investigación y Objetivos

La pregunta de investigación que pretende responder este estudio es la siguiente: ¿qué se sabe sobre el proceso de salida de la VG del que las mujeres supervivientes son protagonistas?

Para ello, se ha considerado conveniente el planteamiento de los siguientes objetivos:

1. Identificar y describir cómo se produce la salida de la situación de VG, enfatizando los modelos teóricos que la explican.
2. Identificar los factores psicosociales que actúan como facilitadores u obstáculos para el empoderamiento de las mujeres supervivientes de VG.
3. Identificar y describir las estrategias de intervención que ofrece la Psicología para facilitar la salida de la situación de VG y el empoderamiento.

Metodología

A continuación se expone la metodología empleada para llevar a cabo esta revisión bibliográfica.

Estrategia de Búsqueda

El proceso de búsqueda bibliográfica se ha dividido en dos etapas que han transcurrido entre Febrero y Abril de 2016, con una regularidad de tres o cuatro veces por semana. En la primera etapa se realizó una revisión primaria, es decir, se procedió a la revisión bibliográfica de las bases de datos electrónicas a las cuales era posible tener acceso como estudiante de la Universidad de Cádiz. En la Tabla 4 aparecen recogidas las bases de datos seleccionadas. Fueron escogidas por la disponibilidad de documentos académicos y de investigación en general, tanto en español como en inglés, y por su relevancia en la psicología.

Tabla 4.

Bases de datos consultadas.

Nombre	Descripción	Idioma
Dialnet Plus www.dialnet.unirioja.es	Dialnet Plus es una versión avanzada de Dialnet, un portal que recopila y facilita el acceso a contenidos científicos de ámbito hispano y portugués. Aunque es interdisciplinar, su mayor valor se centra en las ciencias humanas, jurídicas y sociales. Fue creada por la Universidad de la Rioja.	Español
Google Académico www.scholar.google.es	Permite el acceso a literatura académica de diferentes disciplinas y desde distintas fuentes: editoriales académicas, sociedades profesionales, depósitos de impresiones preliminares, universidades y otras organizaciones académicas. Permite localizar documentos académicos completos que pueden resultar claves en un campo de investigación.	Inglés/Español
EBSCOhost www.ebscohost.com	EBSCOhost ofrece una variedad de bases de datos a texto completo para las bibliotecas públicas, académicas, médicas, empresariales y escolares. Una de estas bases de datos es Psycinfo publicada por la American Psychological Association (APA) y especializada en publicaciones de psicología internacional.	Inglés

Tabla 4 (continuación)

Nombre	Descripción	Idioma
Scopus www.scopus.com	Es una herramienta de navegación multidisciplinar, producida por Elsevier, para la investigación científica. Su cobertura es de más de 15.000 títulos.	Inglés/Español
Proquest Psychology Journals www.search.proquest.com/index	Base de dato que ofrece artículos de revistas de Psicología y Psiquiatría además de tesis a texto completo de una amplia gama de disciplinas psicológicas.	Inglés/Español

Nota. Elaboración propia.

En la segunda etapa se llevó a cabo una revisión secundaria, es decir, la revisión de la bibliografía de los estudios previamente analizados. De esta manera era posible acceder a ciertos artículos que los autores de los estudios hubieran considerado relevantes para realizar sus investigaciones y que, a su vez, cumplieran los criterios de inclusión de esta revisión. Dichos artículos podían ser tanto en inglés como en español y se accedería a ellos a través de las bases de datos mencionadas anteriormente, incluyendo el título y el nombre del autor en la búsqueda.

Así, en la Tabla 5 se recogen y agrupan los descriptores y operadores booleanos utilizados según las distintas bases de datos y los objetivos de investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión son: publicaciones entre los años 2005 y 2015, éstos inclusive; acceso a texto completo en inglés y español; disciplinas de ciencias de la salud y ciencias sociales y estudios dirigidos a mujeres que habían sufrido VG por parte de sus parejas.

Los criterios de exclusión son: publicaciones a las que la UCA no tenía acceso; publicaciones divulgativas; textos que trataban temas relacionados, pero no específicamente la VG y estudios que iban dirigidos a hombres maltratadores o centrados en la prevención.

Tabla 5.

Descriptores y operadores booleanos utilizados en la búsqueda para el primer objetivo

Objetivos de investigación	Bases de datos	Descriptores y operadores booleanos
Objetivo 1. Identificar y describir cómo se produce la salida de la situación de VG, enfatizando los modelos teóricos que la explican.	Dialnet Plus	"Recuperación" AND "violencia machista" OR "violencia de género" OR "maltrato"
	Google Académico	"Salida" AND "violencia de género" OR "maltrato"
		"Salida" OR "recuperación" AND "víctimas" AND "violencia de género"
		"Búsqueda de ayuda" AND "víctimas" AND "violencia de género"
	EBSCOhost	"Domestic violence" AND "victims" OR "survivors"
Objetivo 2. Identificar los factores psicosociales que actúan como facilitadores u obstáculos para el empoderamiento de las mujeres supervivientes de VG	Scopus	"Women survivors" OR "women victims" AND "domestic violence" OR "intimate partner violence"
	Proquest Psychology Journals	"Women recovered" AND "domestic violence" OR "intimate partner violence"
		"Seeking-help" AND "domestic violence" OR "intimate partner violence" OR "battered women"
		"Change" AND "process" AND "domestic violence" OR "intimate partner violence" OR "battered women"
	Dialnet Plus	"Empoderamiento" AND "violencia machista" OR "violencia de género"
Objetivo 3. Identificar y describir las estrategias de intervención que ofrece la Psicología para facilitar la salida de la situación de VG y el empoderamiento.	Google Académico	"Empoderamiento" AND "recuperación" AND "víctimas" AND "violencia de género"
		"Factores" AND "empoderamiento" AND "violencia machista" OR "violencia de género"
		"Factores" AND "resiliencia" AND "mujeres maltratadas" OR "violencia de género"
	EBSCOhost	"Empowerment" AND "women survivors" OR "women victims" AND "domestic violence" OR
	Scopus	"intimate partner violence"
	Proquest Psychology Journals	"Resilience" AND "women survivors" OR "women victims" AND "domestic violence" OR "intimate partner violence"
		"Resources" OR "barriers" AND "women survivors" OR "women victims" AND "domestic violence" OR "intimate partner violence"
	Dialnet Plus	"Intervención" AND "mujeres" AND "violencia de género"
	Google Académico	"Intervención" AND "empoderamiento" AND "mujeres" AND "violencia de género"
		"Intervención psicosocial" AND "mujeres" AND "empoderamiento" AND "violencia machista" OR "violencia de género"
		"Psicoterapia" AND "empoderamiento" AND "violencia machista" OR "violencia de género"
	EBSCOhost	"Psychosocial interventions" AND "empowerment" AND "women survivors" OR "women victims"
	Scopus	AND "domestic violence" OR "IPV" NOT "men"
	Proquest Psychology Journals	"Intervention programs" AND "empowerment" AND "women survivors" OR "women victims" AND "domestic violence" OR "IPV" NOT "men"
		"Intervention" OR "project" AND "women survivors" OR "women victims" AND "domestic violence" OR "IPV"

Nota. Elaboración propia

Procedimiento de Análisis

En total, se han obtenido 45 documentos a través de la revisión primaria y secundaria. Al aplicar los criterios de exclusión, quedaron reducidos a un total de 18 artículos. Entre ellos, cuatro estarían relacionados con el primer objetivo; diez, con el segundo objetivo y cuatro, con el tercero (ver Figura 4).

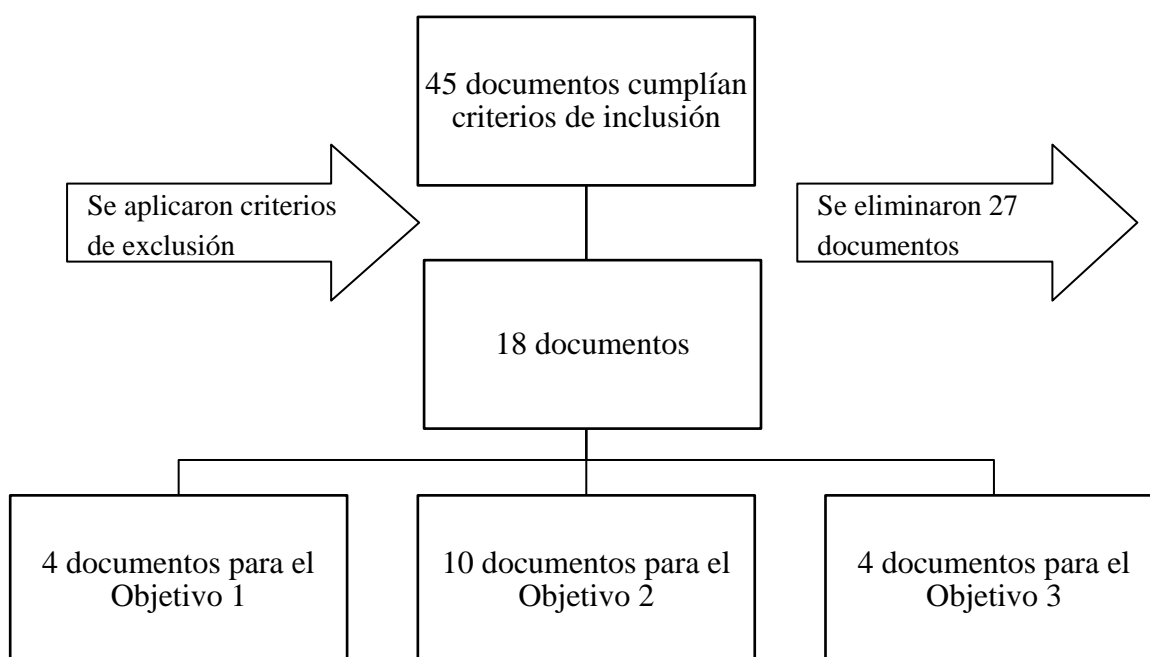


Figura 4. Procedimiento de análisis. Elaboración propia.

Seleccionadas las publicaciones, se han clasificado en función del objetivo y se han analizado a partir de una serie de criterios, son:

(a) Objetivo 1. Identificar y describir cómo se produce la salida de la situación de VG, enfatizando los modelos teóricos que la explican: perspectiva teórica (marco teórico en el que se basa el estudio), objetivos de investigación (hacia dónde se dirige la investigación), participantes (muestra representativa del objeto de investigación) diseño del estudio (tipo de investigación cualitativa, cuantitativa, descriptiva o experimental), resultados (datos obtenidos tras haber realizado el estudio) y conclusiones (ideas generales extraídas a partir de los resultados obtenidos) (ver Anexo 1).

(b) Objetivo 2. Identificar los factores psicosociales que actúan como facilitadores u obstáculos para el empoderamiento de las mujeres supervivientes de VG: objetivos de investigación, participantes, diseño del estudio, resultados y conclusiones (ver Anexo 2).

(c) Objetivo 3. Identificar y describir las estrategias de intervención que ofrece la Psicología para facilitar la salida de la situación de VG y el empoderamiento: objetivos de investigación, población objeto (hacia quién va dirigida la investigación), diseño del estudio, procedimiento (cómo se realiza el estudio), resultados y conclusiones (ver Anexo 3).

Resultados

Se presentan los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica según los objetivos de investigación. Para conocer los detalles de cada publicación es posible consultar los Anexos 1, 2 y 3.

Objetivo 1. Identificar y describir cómo se produce la salida de la situación de VG, enfatizando los modelos teóricos que la explican.

Los modelos teóricos que defienden los estudios encontrados comprenden la salida de la VG como un proceso que, en general, puede dividirse en etapas (ver Anexo 1).

En el estudio de Burke, Mahoney, Gielen, McDonnell, y Campo (2009) se proponen las etapas del modelo transteórico de cambio de comportamiento (TTM), o modelo de los estados de cambio (Prochaska & DiClemente, 1982, 1983) para entender cómo las mujeres supervivientes se mantienen a salvo de la violencia y salen de la relación de abuso. Las cinco etapas de cambio del TTM que Burke et al. (2009) describen relacionándolas con la VG son: (a) precontemplación, la mujer no reconoce el abuso como un problema y no está interesada en cambiar la situación; (b) contemplación, la mujer reconoce el abuso como un problema y comienza a tomar conciencia de los pros y contras del cambio; (c) preparación, la mujer decide llevar a cabo el cambio y ha desarrollado un plan; (d) acción, la mujer participa activamente en cambios que pongan fin al abuso; (e) mantenimiento, el abuso ha terminado y la mujer realiza acciones para prevenir posibles recaídas.

En la investigación desarrollada por Liang, Goodman, Tummala-Narra & Weintraub (2005) consideran que el proceso de búsqueda de ayuda de las supervivientes es individual, interno y cognitivo, y se divide en tres etapas: (a) reconocimiento y definición del problema, según cómo la mujer evalúe y defina el problema llevará a cabo un comportamiento de búsqueda de ayuda u otro; (b) decisión de buscar ayuda, la mujer reconoce el problema y asume que no puede salir de él sin la ayuda de otras personas; (c) selección de un servicio de ayuda, la mujer identifica y escoge entre los distintos recursos de apoyo, formales e informales.

En la misma línea que el trabajo de Liang et al. (2005), Schreiber, Renneberg & Maercker (2009) desarrollan un modelo integrativo de búsqueda de ayuda en salud mental después de experimentar un trauma interpersonal, como es la VG. El modelo presenta una estructura compuesta por cinco fases: (a) trauma, evento interpersonal traumático que provoca

en la mujer una reacción postraumática transitoria o duradera; (b) percibir el problema, incluye la definición, relevancia y expectativas de la mujer sobre el curso del trauma, así como la experiencia individual de preocupación y sufrimiento; (c) deseo de tratamiento, la mujer desea iniciar la búsqueda de ayuda profesional con la intención de mejorar su salud mental; (d) intención de tratamiento, el deseo de tratamiento es llevado a la acción tras un largo proceso de deliberación; (e) búsqueda de ayuda, la mujer contacta con los servicios de ayuda.

Por último, Bennett & Goodman (2015) en su trabajo consideran que la búsqueda de ayuda de las mujeres supervivientes depende de la cantidad de poder que experimenten durante la interacción con los servicios de ayuda. Por ello, en su estudio proponen el modelo del proceso de empoderamiento aplicado a la VG para explicar cómo las mujeres van incrementando el poder, que antes no poseían, para aumentar su influencia social.

En resumen, se observa que la salida de la situación de VG es entendida como un proceso en el que se viaja de etapas centradas en la búsqueda de ayuda, a otras focalizadas en lograr el empoderamiento. En este proceso influyen variables individuales relacionadas con el desarrollo de estrategias, expectativas y conocimientos frente a la VG; variables interpersonales como el apoyo social ofrecido por el entorno más próximo a las supervivientes y variables socioculturales asociadas a la aceptación social de la VG y a las formas de intervención en salud mental (Liang et al., 2005; Schreiber, Renneberg & Maercker, 2009). Así, a lo largo de este proceso, las mujeres supervivientes experimentan cambios internos y llevan a cabo acciones que impactan en su medio externo (Bennett & Goodman, 2015).

Objetivo 2. Identificar y describir los factores psicosociales que facilitan u obstaculizan que las mujeres supervivientes de VG puedan llegar a definirse como mujeres empoderadas.

Los factores psicosociales identificados se dividen en factores facilitadores y obstaculizadores del cambio que las supervivientes necesitan para lograr su empoderamiento (ver Anexo 2). A su vez, estos factores pueden subdividirse en externos, aquellos que provienen de los sistemas con los que se relacionan las mujeres, e internos, propios de las mujeres como individuos.

Entre los *factores facilitadores externos* se encuentran la disponibilidad de apoyo social formal e informal, de recursos materiales y de apoyo institucional (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013). Por su parte, cuando las mujeres que sobreviven a la VG pertenecen a una cultura diferente, valoran positivamente la existencia de recursos legales a su favor en el país al que emigran, compartir un sentido de pertenencia a la comunidad y el deseo de frenar este tipo de violencia, desarrollados por la transformación colectiva (Ahmad, Rai, Petrovic, Erickson & Stewart, 2013). Por tanto, el lugar de residencia de estas mujeres también supone un impacto en su recuperación. Algunas investigaciones demuestran que vivir en barrios con recursos económicos y materiales, que promuevan la seguridad del vecindario y potencien el sentimiento de pertenencia a la comunidad, influyen positivamente en el bienestar psicológico de las supervivientes (Beeble, Sullivan & Bybee, 2010). Finalmente, la imagen que la sociedad ha creado de una mujer que sufre o ha sufrido VG por parte de sus parejas está influenciada por las campañas publicitarias. En este sentido, la publicidad actúa como un factor facilitador externo cuando visibiliza a mujeres reales, aumenta la conciencia de lo que supone el maltrato y muestra el papel de los/las hijos e hijas para incentivar a sus madres hacia la búsqueda de ayuda (Fernández, 2008).

Entre los *factores facilitadores internos*, destacan las estrategias de afrontamiento (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013) y la resiliencia (Ahmad et al., 2013; López-Fuentes & Calvete, 2015; Salvador, 2015). La construcción de esta última se ve facilitada por algunos recursos internos como son: el redescubrimiento de una misma, mantenerse ocupadas, el altruismo, el control sobre la propia vida, la creatividad, la espiritualidad, la focalización en el presente, el sentido del humor, el optimismo y los proyectos y metas (López-Fuentes & Calvete, 2015; Salvador, 2015). Además, las supervivientes consideran que para llegar a desarrollar respuestas resilientes ha sido de gran ayuda contar con sus creencias religiosas y mostrar una conciencia crítica de sus capacidades individuales, de su autonomía y su libertad (Ahmad et al., 2013).

Muchos de los *factores obstaculizadores externos* refieren al mal uso de recursos sociales que deberían funcionar como factores facilitadores para las mujeres. Se alude a los patrones culturales, el funcionamiento de las instituciones, los medios de comunicación, la formación de los y las profesionales y las redes de apoyo informal.

Los patrones culturales tradicionalmente establecidos llevan a las mujeres de color supervivientes de VG a enfrentarse con barreras externas a nivel sistémico, como son el trato

discriminatorio o el estatus de inmigrante, y a nivel institucional, tienen que lidiar con la falta de formación de los/las profesionales y las técnicas de evaluación inadecuadas, que no consideran las influencias culturales y sociales (Bent-Goodley, 2007). Otros estudios (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013; Moriana, 2015), muestran que, en general, una atención institucional inadecuada y la escasez de recursos materiales y económicos son obstáculos externos a la recuperación de las mujeres. En el campo de la salud mental, los/las profesionales expresan como factores obstaculizadores externos el etiquetaje y la estigmatización que supone el diagnóstico, los pocos recursos específicos en VG y el hecho de que este tipo de violencia y los trastornos mentales sean considerados temas tabúes (Simmons, Lindsey, Delaney, Whalley & Beck, 2015). Por su parte, las campañas publicitarias sobre VG actúan como barreras al empoderamiento cuando visibilizan únicamente la violencia física y no reflejan la salida de la violencia como es en realidad (Fernández, 2008). Finalmente, las redes de apoyo informal no siempre reaccionan positivamente ante la situación de VG que han sufrido las mujeres, considerándose esto una barrera externa para su liberación (Trotter & Allen, 2009).

En el caso de los *factores obstaculizadores internos*, las investigaciones se centran en las creencias y emociones que experimentan las mujeres (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013; Bent-Goodley, 2007; López-Fuentes & Calvete, 2015; Moriana, 2015; Simmons et al., 2015). Algunas creencias están relacionadas con la normalización de la violencia o los ideales de amor y de familia tradicional que son contruidos a nivel sociocultural, como ocurre en la sociedad española, e interiorizados por las mujeres (López-Fuentes & Calvete, 2015; Moriana, 2015). Entre las emociones que actúan como barreras internas, los estudios apuntan hacia los sentimientos de vergüenza (Bent-Goodley, 2007) y miedo (Simmons et al., 2015). Muchas veces, todas estas creencias y emociones que las mujeres experimentan las empujan a buscar ayuda, en primer lugar, en las redes de apoyo informal. Esto supone, en ocasiones, un retraso del acceso a la ayuda de tipo formal, necesaria para que las supervivientes comprendan en su totalidad la situación de VG que han vivido (Bent-Goodley, 2007).

Objetivo 3. Identificar y describir las actividades de intervención que ofrece la psicología para promover el empoderamiento de las mujeres supervivientes de VG.

Los cuatro estudios encontrados con 577 mujeres utilizan la intervención grupal como medio para facilitar el empoderamiento de las supervivientes (ver Anexo 3).

Dos estudios (Lockett & Sala, 2014; López y Polo, 2014) centraban la intervención en aspectos individuales como la integración del trauma en la identidad de las mujeres y la promoción de los recursos personales, con la ayuda de la red social, para alcanzar el bienestar emocional. En una primera investigación (Lockett & Sala, 2014) se realizaron talleres grupales basados en la fotografía y la escritura como técnicas de intervención. En el segundo estudio (López y Polo, 2014), se desarrolló una psicoterapia grupal dividida en sesiones donde se empleaban la psicoeducación y el psicodrama, entre otras técnicas. La eficacia de ambas intervenciones fue demostrada mediante un análisis descriptivo de las opiniones manifestadas por las mujeres (Lockett & Sala, 2014) y por las profesionales que orientaron el proceso terapéutico (López y Polo, 2014).

Otros dos estudios (Graham-Bermann & Miller, 2013; Villaró y Galindo, 2012) empleaban programas de intervención dirigidos al colectivo de mujeres supervivientes de VG que, además, presentaban diversidad funcional de carácter intelectual (Villaró y Galindo, 2012) o eran madres responsables de niños y niñas que también presenciaron el maltrato (Graham-Bermann & Miller, 2013). Los programas se centraron en la formación y orientación de las mujeres. Los resultados para el primer estudio (Villaró y Galindo, 2012) muestran que, gracias al programa integral de intervención, se formaron a un total de 311 mujeres en identificar y saber cómo actuar ante situaciones de abuso y violencia, hay una mayor sensibilización en colectivos implicados en la atención a las supervivientes, se ha dado un apoyo especializado a un total de 17 madres para mejorar la calidad de vida del núcleo familiar y, finalmente, el apoyo en el empleo como herramienta clave para la autonomía personal ha permitido la inclusión al mundo laboral de 8 mujeres. Por su parte, los resultados del segundo estudio (Graham-Bermann & Miller, 2013) revelan que, tras la aplicación del programa de formación y orientación de las supervivientes, se ha producido una disminución de los síntomas de estrés experimentados por las mujeres, en comparación a las medidas de una línea base, demostrando así la eficacia de la intervención.

Discusión

La presente revisión bibliográfica ha permitido documentar los procesos psicológicos que recorren activamente las mujeres supervivientes de VG. En general, las publicaciones revisadas consideran este recorrido como un proceso de búsqueda de ayuda (Liang, Goodman, Tummala-Narra & Weintraub, 2005; Schreiber, Renneberg & Maercker, 2009) o de cambio de comportamiento (Burke et al., 2001). Según sus propuestas, el proceso de búsqueda de ayuda se inicia cuando las mujeres son conscientes del maltrato como un problema al que deben poner solución, y finaliza cuando acceden a los servicios de ayuda. Por tanto, asumen que se trata de un proceso individual sin tener en cuenta el sistema de desigualdades en el que se desarrolla. Como muestra la perspectiva feminista, el sistema patriarcal presenta formas de opresión relacionadas con la desigualdad en la esfera pública y privada (de Miguel, 2005). De esta manera, los patrones de violencia dentro de una relación de pareja son comprendidos como mecanismos de opresión que mantienen las relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres. Por ello, siguiendo a la Psicología de la Liberación, es necesario transformar las estructuras sociales para liberar de la opresión, en este caso, al colectivo de mujeres supervivientes. A su vez, dicha liberación también favorece a los hombres y a su desarrollo social ya que ofrece nuevas masculinidades basadas en la igualdad. Teniendo en cuenta todo esto, la investigación de Bennett & Goodman (2015) propone como marco conceptual la aplicación del empoderamiento al contexto de la VG. El proceso no termina, entonces, cuando se obtiene la ayuda deseada, sino cuando las mujeres logran un cambio significativo en la experiencia de poder. A partir de las valoraciones de las propias supervivientes, se describen los cambios propuestos a todos los niveles ecológicos.

A nivel *macrosistémico*, los estudios encontrados han revelado que las mujeres consideran muy importante contar con apoyo institucional adecuado, que ofrezca los recursos materiales y económicos necesarios para la supervivencia (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013; Moriana, 2015). Además, las instituciones deben proporcionar recursos culturalmente competentes, favoreciendo la inclusión de la pluralidad de mujeres supervivientes de VG (Ahmad et al., 2013; Bent-Goodley, 2007). Por tanto, las mujeres hacen un llamamiento a la responsabilidad del Estado y sus agentes frente a la VG (Bodelón, 2014). Por su parte, otros estudios consideran que los medios de comunicación deberían promover la construcción colectiva de una imagen de las mujeres basada en el empoderamiento (Fernández, 2008). Es decir, se trata de otorgar a los atributos femeninos el valor que realmente poseen, sin

subordinarlos a los masculinos como se hacía tradicionalmente (Bosch, Ferrer y Alzamora, 2006, según citado en Cala, 2011). A nivel *local*, se ha estudiado que los barrios con recursos económicos y materiales, que promueven la seguridad del vecindario y potencian el sentimiento de pertenencia a la comunidad, pueden facilitar el desarrollo y bienestar psicológico de las supervivientes (Beeble, Sullivan & Bybee, 2010). Para ello, las mujeres tienen que ejercer el derecho a la ciudad –el derecho a participar en la creación o re-creación de la ciudad– colaborando en la planificación urbana, la gobernanza local y los procesos de toma de decisiones relativos a sus ambientes urbanos (Sugranyes y Mathivet, 2011). Además, compartir el sentido de pertenencia a la comunidad también permite la transformación colectiva frente a la VG (Ahmad et al., 2013). A nivel *organizacional*, los profesionales de la salud deben disponer de formación específica en VG para evitar la estigmatización de mujeres que sufren o han sufrido este tipo de violencia (Simmons, Lindsey, Delaney, Whalley & Beck, 2015). Así, la intervención irá dirigida a tratar el amplio abanico de consecuencias sobre la salud física y mental de las mujeres supervivientes (Álvarez, 2002; Amor et al., 2002; García-Sedeño y García-Tejera, 2013; Lorente, 2008; Sánchez, 2014). Por su parte, a nivel *microsistémico*, el apoyo social es ampliamente estudiado como un factor que incentiva el empoderamiento de las mujeres. Sobre todo, ellas valoran positivamente reconstruir o mantener los lazos familiares y de amistad (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013; Bent-Goodley, 2007; Trotter & Allen, 2009). Finalmente, es necesario que se produzca un cambio a nivel *individual*, facilitando el desarrollo de respuestas resilientes y estrategias de afrontamiento en las mujeres, frente a las emociones y creencias que conlleva la salida de la VG, para recuperar la autonomía y la libertad (Ahmad et al., 2013; Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013; López-Fuentes & Calvete, 2015; Salvador, 2015).

La revisión bibliográfica también ha permitido mostrar la eficacia de intervenciones propuestas desde la psicología que tienen en cuenta muchos de estos factores. El programa integral de intervención de FEAPS (Villaró y Galindo, 2012) ha formado a mujeres con diversidad funcional de carácter intelectual frente a la VG y, a su vez, ha aumentado la sensibilidad de los servicios que atienden a dichas mujeres. Esto demuestra cómo los niveles ecológicos se influyen mutuamente (Kloos et al., 2011). Por otro lado, este programa ha facilitado apoyo especializado y empleo a mujeres y madres de este colectivo, mejorando así la calidad de vida en el núcleo familiar. Es decir, se ha actuado a nivel *microsistémico* superando una de las desigualdades de género a la que estas mujeres se enfrentan, la conciliación de las responsabilidades familiares y laborales. A este mismo nivel, el Programa

de Empoderamiento de Madres (Graham-Bermann & Miller) ha reducido el estrés de supervivientes de VG que tienen que atender las necesidades de sus hijos e hijas. Ellos y ellas son considerados como un incentivo para sus madres a la hora de iniciar el proceso de empoderamiento (Fernández, 2008). A nivel *individual*, algunas publicaciones (Lockett & Sala, 2014; López y Polo, 2014) dan a conocer intervenciones grupales dirigidas a las supervivientes. En este sentido, el Proyecto Enfocadas (Lockett & Sala, 2014) empleaba técnicas de fotografía y escritura con el fin de promover los recursos personales de las mujeres. Algunos de estos recursos están asociados con la resiliencia, como el control sobre la propia vida, la creatividad o la propuesta de proyectos y metas (López-Fuentes & Calvete, 2015). Por tanto, también se están adquiriendo estrategias de empoderamiento que las mujeres ponen en marcha durante la resolución de la VG, como mantenerse activas o descubrir y llenar el vacío (Cala, 2011). Del mismo modo, otras intervenciones grupales (López y Polo, 2014) han permitido la aceptación de emociones como la vergüenza y el miedo, evitando que llegaran a convertirse en obstáculos al empoderamiento (Bent-Goodley, 2007; Simmons et al., 2015). En definitiva, son intervenciones basadas en una perspectiva feminista, ya que promueven la toma de conciencia de las mujeres como grupo y las predispone a la acción para la liberación del colectivo (Sau, 2000). Para ello, tal y como muestra la Psicología de la Liberación, hay que reconocer el papel de la psicología y de sus profesionales en la transformación social (Comas-Díaz, Lykes & Alarcón, 1998; Martín-Baró, 1994, según citado en Moane, 2003).

Conclusiones

Este trabajo ha permitido mostrar a las mujeres supervivientes de VG como agentes activos con fortalezas que les permiten sobrevivir ante situaciones de adversidad. Si bien, para que las mujeres puedan lograr el empoderamiento, éste debe ser facilitado a todos los niveles ecológicos, reconociendo así la responsabilidad de todas y de todos.

Actualmente, existen muchas publicaciones que abordan el fenómeno de la VG, aunque la mayoría de ellas se centran en su conceptualización o en la prevención. Sin embargo, las investigaciones que estudian la salida de la VG conceptualizando a las mujeres como agentes activos con fortalezas son escasas. De hecho, no se han encontrado publicaciones en español que hablen de las mujeres que han sufrido VG como supervivientes. En su lugar, son consideradas víctimas pasivas de la VG, sin tener en cuenta la variedad de acciones y estrategias que desarrollan para asegurar su supervivencia. Por tanto, entender la salida de la VG como un proceso de empoderamiento supone romper con las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, haciendo que estas últimas puedan recorrer un camino hacia su propia liberación.

Entre las limitaciones de este trabajo es necesario destacar que pueden no haber sido empleadas todas las palabras claves en la búsqueda y, por tanto, no haber abarcado todo el abanico de artículos existentes sobre la materia. Además, se han utilizado únicamente bases de datos de carácter científico. Hay que tener en cuenta que muchos profesionales de distintas disciplinas no tienen entre sus propósitos la publicación de sus trabajos, como consecuencia, esto puede haber mermado el número de documentos encontrados. Por otro lado, la muestra de algunos artículos incluía tanto a mujeres que habían dejado al agresor como a quienes aún no lo habían hecho, por lo que no era posible distinguir si los resultados obtenidos correspondían a las mujeres que habían salido de la VG. Se recomienda que futuros trabajos tengan en cuenta estas limitaciones para tratar de superarlas.

Por último, se proponen unas líneas de actuación de futuro para que las mujeres supervivientes de VG puedan realizar un viaje empoderador libre de obstáculos. Desde el nivel más distal a la persona, la VG es el producto de las desigualdades estructurales en función del género. Por tanto, establecer un compromiso sociocultural e institucional implica reconocer a las mujeres desde la igualdad y visibilizar las fortalezas que las hicieron sobrevivir a la situación de VG. Algunas medidas planteadas a este nivel incluyen la construcción de instituciones destinadas a reconocer los derechos de las mujeres, teniendo en

cuenta las características de cada persona y cada experiencia, con la intención de adaptar los recursos a las necesidades y dudas que irán surgiendo a lo largo de esta nueva etapa como supervivientes. La acción colectiva, impulsada por movimientos sociales como el feminismo, resulta esencial para hacer realidad estas medidas. Por su parte, las ciudades y barrios donde las mujeres habitan deben garantizar la seguridad de toda la ciudadanía, a través de servicios comunitarios que beneficien a las mujeres y donde siempre haya espacio para ellas. En el caso de las organizaciones, se requiere una formación específica en VG dirigida a los/las profesionales que trabajan directamente con este colectivo. Se ha demostrado que el momento en el que las mujeres acceden a los servicios de ayuda coincide con la salida de la violencia, por tanto, es importante que tanto ellas como los miembros que componen sus redes sociales encuentren ayuda de calidad en estos servicios. Por otro lado, las mujeres tienen que ser libres de decidir sobre sus responsabilidades familiares y laborales, sin que ninguna de estas tareas sea asignada tradicionalmente al género femenino. Para ello son necesarias intervenciones a nivel organizacional, por ejemplo, que desde las escuelas se potencie la coeducación. Además, la enseñanza en igualdad también permite prevenir la VG desde las primeras relaciones afectivas. Por último, promover recursos individuales como la resiliencia, las estrategias de afrontamiento, la autonomía o las habilidades sociales significa dotar a las mujeres de herramientas con las que hacer frente a la desigualdad y sus manifestaciones.

La consecución de todos los cambios indicados se facilita mediante la construcción colectiva de escenarios comunitarios empoderadores (Maton, 2008). Es decir, escenarios donde a todos los niveles ecológicos se promueva el empoderamiento de las mujeres supervivientes de VG y donde ellas también realicen transformaciones destinadas a su propio crecimiento. Para ello, es necesario alcanzar un nivel de conciencia social que reconozca a las supervivientes como personas reales, que no se encuentran en esta situación por azar, sino por el hecho de ser mujeres. Conocer esta realidad nos hace responsables y partícipes de la construcción de estructuras sociales igualitarias sobre las que las supervivientes puedan definirse como mujeres empoderadas.

Referencias bibliográficas

- Ahmad, F., Rai, N., Petrovic, B., Erickson, P. E. & Stewart, D. E. (2013). Resilience and resources among south asian immigrant women as survivors of partner violence. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15(6), 1057–1064. doi: 10.1007/s10903-013-9836-2
- Albar, M. J., Camacho, C., García-Ramírez, M., El Jebari, T., El Karkri, M., Hernández-Plaza, S., Luque-Ribelles, V., Paloma-Castro, O., Paloma, V. y Sevillano, J. M. (2010). Contribuciones de la Psicología de la Liberación a la Integración de la Población Inmigrante. *Intervención psicosocial*, 19(3), 223–234. doi: 10.5093/in2010v19n3a3
- Alencar-Rodrigues, R. y Cantera, L. M. (2013). Del Laberinto Hasta el Camino Hacia la Recuperación de la Violencia. *Revista Interamericana de Psicología*, 47(1), 61–69.
- Álvarez, A. (2002). *Guía para mujeres maltratadas*. (8ª ed.). Castilla la Mancha: Junta de Comunidades de Castilla la Mancha.
- Amor, P. J., Echeburúa, E., De Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica Y de La Salud*, 2(2), 227–246.
- Anderson, D. K. & Saunders, D. G. (2003). Leaving an abusive partner: an empirical review of predictors, the process of leaving, and psychological well-being. *Trauma, Violence & Abuse*, 4(2), 163–191. doi: 10.1177/1524838002250769
- Beeble, M. L., Sullivan, C. M. & Bybee, D. (2011). The Impact of Neighborhood Factors on the Well-Being of Survivors of Intimate Partner Violence Over Time. *American Journal of Community Psychology*, 47(3-4), 287–306. doi: 10.1007/s10464-010-9398-6

- Bent-Goodley, T. B. (2007). Health disparities and violence against women: why and how cultural and societal influences matter. *Trauma, Violence & Abuse*, 8(2), 90–104. doi: 10.1177/1524838007301160
- Bodelón, E. (2014). Violencia institucional y violencia de género. *Anales de La Cátedra Francisco Suárez*, 48, 131–155. Recuperado de <http://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/2783/2900>
- Bonino, L. (s.f.). *Micromachismos: la violencia invisible en la pareja*. Recuperado de: http://www.joaquimmontaner.net/Saco/dipity_mens/micromachismos_0.pdf
- Bosch, E. (2008). *Violencia de género. Algunas cuestiones básicas*. (1ª ed.). Jaén: Formación Alcalá.
- Burke, J. G., Mahoney, P., Gielen, A., McDonnell, K. A., & Campo, P. O. (2009). Defining Appropriate Stages of Change for Intimate Partner Violence Survivors. *Violence and Victims*, 24(1), 36-51. doi: 10.1891/0886-6708.24.1.36
- Cala, M. J. (2011). *Recuperando el control de nuestras vidas: reconstrucción de identidades y empoderamiento en mujeres víctimas de violencia de género*. (Memoria de investigación). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España. Recuperado de <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2012/docs/Recuperando control.pdf>
- Cattaneo, L. B. & Goodman, L. A. (2014). What is empowerment anyway? A model for domestic violence practice, research, and evaluation. *Psychology of Violence*, 5(1), 84–94. doi: 10.1037/a0035137
- Conserjería de Sanidad y Consumo (2011). *Guía práctica clínica: actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja*. Murcia: Servicio Murciano de Salud.
- De Miguel, A. (2005). La construcción de un marco feminista de interpretación: la violencia de género. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 231 – 248.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2015). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015. Avance de resultados*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España.

- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2015). *Ficha estadística de víctimas mortales por Violencia de Género. Año 2015*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España.
- Expósito, F. (2011). Violencia de género. *Mente y Cerebro*, 48, 20–25. Recuperado de <http://www.investigacionyciencia.es/files/7283.pdf>
- Fernández, D. (2008). Gramática de la publicidad sobre violencia: la ausencia del empoderamiento tras el ojo morado y la sonrisa serena. *Feminismos*, (11), 15–39. Recuperado de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/8996/1/Feminismos_11_02.pdf
- Ferrer, V. y Bosch, E. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. *Profesorado*, 17(1), 105-122. Recuperado de <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev171ART7.pdf>
- García-Sedeño, M. y García-Tejera, M. C. (2013). Estimación de la Validez de Contenido en una Escala de Valoración del Grado de Violencia de Género Soportado en Adolescentes. *Acción Psicológica*, 10(2), 41-58. doi: 10.5944/ap.10.2.11823
- Graham-Bermann, S. A. & Miller, L. E. (2013). Intervention to Reduce Traumatic Stress Following Intimate Partner Violence: An Efficacy Trial of the Moms' Empowerment Program (MEP). *Psychodynamic Psychiatry*, 41(2), 329–350.
- Guil, A. (2007). Docentes e Investigadoras en las Universidades Españolas: Visibilizando Techos de Cristal. *Revista de Investigación Educativa*, 25(1), 11-113.
- Guil, A. (2008). Mujeres y Ciencia: Techos de Cristal. *Revista Científica EccoS*, 10(1), 213-232. doi: 10.5585/eccos.v10i1.1056
- Instituto de la Mujer (Ed.). (2005). *Conciliación de la Vida Familiar y la Vida Laboral: Situación Actual, Necesidades y Demandas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España.
- Instituto de la Mujer (Ed.). (2012). *Determinantes de la Brecha Salarial de Género en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España.

- Kloos, B., Hill, J., Thomas, E., Wandersman, A., Elias, M. J., & Dalton, J. H. (2011). *Community Psychology: Linking Individuals and Communities*. (3ª ed.). USA: Cengage Learning.
- LO 1/2004 del 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Liang, B., Goodman, L., Tummala-Narra, P., & Weintraub, S. (2005). A Theoretical Framework for Understanding Help-Seeking Processes Among Survivors of Intimate Partner Violence. *American Journal of Community Psychology*, 36(1-2), 71-84. doi: 10.1007/s10464-005-6233-6
- Lockett Destri, M., & Sala, E. (2014). Proyecto Enfocadas. Focalizando en la recuperación y en la integración de la historia vital en mujeres que sufrieron en el pasado violencia por parte de sus parejas, por medio del uso de la fotografía y la escritura. *Investigaciones Feministas*, 4, 201–220. doi: 10.5209/rev_INFE.2013.v4.43889
- López-Fuentes, I., & Calvete, E. (2015). Building Resilience: A Qualitative Study of Spanish Women Who Have Suffered Intimate Partner Violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(4), 339–351. doi: 10.1037/ort0000070
- López, M. y Polo, C. (2014). Intervención en Mujeres Víctimas de Violencia de Género. Experiencia de Psicoterapia Grupal en un Centro de Salud Mental. *Clínica Contemporánea*, 5(1), 29–39. doi: 10.5093/cc2014a3
- Lorente Acosta, M. (2008). Violencia y maltrato de género (I): aspectos generales desde la perspectiva sanitaria. *Emergencias: Revista de La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 20(3), 191–197. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=2665314> \n <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2665314&orden=160545&info=link>
- Martín-Baró, I. (2006). Hacia una psicología de la liberación. *Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, 1(2), 7–14. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004

- Maton, K. I. (2008). Empowering community settings: Agents of individual development, community betterment, and positive social change. *American Journal of Community Psychology*, 41(1-2), 4–21. doi: 10.1007/s10464-007-9148-6
- Moane, G. (2003). Bridging the personal and the political: Practices for a liberation psychology. *American Journal of Community Psychology*, 31(1-2), 91–101. doi: 10.1023/A:1023026704576
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Moriana, G. (2015). Barreras para escapar de la violencia de género: la mirada de las profesionales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(1), 93–102. doi: 10.5209/rev_CUTS.2015.v28.n1.44401
- Nelson, G. & Prilleltensky, I. (Eds.). (2010). *Community psychology: In pursuit of liberation and well-being*. Gran Bretaña: Palgrave Macmillan.
- Salvador, L. (2015). Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 1, 103-113.
- Sánchez, M. P. (2014). Violencia de género y salud. *La salud de las mujeres* (pp. 77-94). Madrid: Síntesis.
- Sau, V. (2000). *Diccionario ideológico feminista (vol. 1)*. (3ª ed.). Barcelona: Icaria.
- Schreiber, V., Renneberg, B., & Maercker, A. (2009). Seeking psychosocial care after interpersonal violence: an integrative model. *Violence and Victims*, 24(3), 322–336. doi: 10.1891/0886-6708.24.3.322
- Simmons, C. A., Lindsey, L., Delaney, M. J., Whalley, A. & Beck, J. G. (2014). Real-World Barriers to Assessing and Treating Mental Health Problems With IPV Survivors A Qualitative Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(12), 2067-2086. doi: 10.1177/0886260514552275

- Sugranyes, A. y Mathivet, C. (Eds.). (2011). *Ciudades para Tod@s*. (2ª ed.). Chile: Habitat International Coalition.
- Trotter, J. L. & Allen, N. E. (2009). The Good, The Bad, and The Ugly: Domestic Violence Survivors' Experiences with Their Informal Social Networks. *American Journal of Community Psychology*, 43, 221–231. doi: 10.1007/s10464-009-9232-1
- Urcelay, R. M. (2014). *El empoderamiento de las mujeres. La ruta para una vida equitativa y segura*. (Trabajo final del Máster igualdad y género en el ámbito público y privado). Valencia: Universidad Jaime I. Recuperado de <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/107662>
- Villaró, G., y Galindo, L. (2012). Discapacidad intelectual y violencia de género: programa integral de intervención. *Acción Psicológica*, 9(1), 101–114. doi: 10.5944/ap.9.1.440

Anexos

Anexo 1. Análisis de las Publicaciones Encontradas para el Primer Objetivo de Investigación

Tabla 6.

Defining Appropriate Stages of Change for Intimate Partner Violence Survivors
(Burke, Mahoney, Gielen, McDonnell, y Campo, 2009)

Perspectiva teórica	Modelo transteórico de cambio de comportamiento (TTM) (Prochaska & DiClemente, 1982, 1983), consistente con como las mujeres sobreviven a la VG (Brown, 1997; Burke et al., 2001, 2004; Fraiser et al., 2001; McDonnell et al., 2006; Zink, 2004).
Objetivos de investigación	(a) Explorar la distribución de mujeres maltratadas en las etapas de cambio según las variables “mantenerse a salvo de la violencia” y “dejar la relación de abuso”. (b) Examinar la relación entre la etapa asignada a cada mujer y otros indicadores de dicha etapa. (c) Explorar la relación entre la asignación a cada etapa y los servicios deseados.
Participantes	Muestra de 96 mujeres con bajos ingresos usuarias de seis servicios comunitarios de salud en Baltimore City, Maryland (EEUU), mayores de 17 años y que habían experimentado en el pasado año violencia física por parte de sus parejas.
Diseño del estudio	Investigación cuantitativa.
Resultados	Distribución de las participantes en las etapas de cambio según la variable “mantenerse a salvo del abuso”: acción (65%), mantenimiento (24%), preparación (9%), contemplación (1%) y precontemplación (1%). Distribución de las participantes según la variable “dejar la relación de abuso”: precontemplación (22%), preparación (30%), acción (22%) y mantenimiento (26%). Una amplia proporción de mujeres que se encontraban en etapas anteriores a la acción preferían acceder a recursos de información.
Conclusiones	Este es el primer estudio que evalúa cuantitativamente los estados de cambio del TTM para las mujeres que han sobrevivido a la VG por parte de sus parejas.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 7.

A Theoretical Framework for Understanding Help-Seeking Processes Among Survivors of Intimate Partner Violence (Liang, Goodman, Tummala-Narra & Weintraub, 2005)

Perspectiva teórica	El estudio parte de trabajos que examinan la cantidad, calidad e impacto del apoyo social en víctimas de VG, y la manera en que acceden a este apoyo (Astin, Lawrence & Foy, 1993; Kemp, Rawlings & Green, 1991; Sullivan, Tan, Basta, Rumptz, & Davidson, 1992; Tan, Basta, Sullivan, & Davidson, 1995). Posteriormente, construyen un modelo del proceso de búsqueda de ayuda en mujeres supervivientes de VG basado en modelos anteriores (Fox, Blank, Rovnyak, & Barnett, 2001; Greenlay & Mullen, 1990; Pavuluri, Luk, & McGee, 1996; Pescosolido, 1992; Srebnik, Cauce, & Bayder, 1996).
Objetivos de investigación	(a) Proponer un marco conceptual para entender el proceso de búsqueda de ayuda en supervivientes de VG en la pareja. (b) Explorar las influencias individuales, familiares, económicas y culturales en las decisiones de las mujeres en buscar ayuda y apoyo frente a la violencia.
Participantes	No procede.
Diseño del estudio	Estudio descriptivo basado en una revisión bibliográfica.
Resultados	El modelo propuesto divide el proceso de búsqueda de ayuda en tres etapas: (a) reconocimiento y definición del problema, (b) decisión de buscar ayuda y (c) selección de un servicio de ayuda. A su vez, todas estas etapas reciben influencias individuales, interpersonales y culturales.
Conclusiones	La búsqueda de ayuda es una experiencia que varía dependiendo de un amplio rango de factores individuales, interpersonales y socioculturales, incluyendo: historias individuales traumáticas, coerción e intimidación por la pareja que ejerce el abuso, identificación con grupos culturales y religiosos, acceso a los recursos económicos, exposición y percepciones de los principales apoyos formales, acceso a apoyos informales y creencias generales sobre la búsqueda de ayuda.

Nota. Elaboración propia

Tabla 8.

Seeking Psychosocial Care After Interpersonal Violence: An Integrative Model
(Schreiber, Renneberg & Maercker, 2009)

Perspectiva teórica	El estudio parte de una revisión de las teorías sobre la búsqueda de ayuda frente a enfermedades mentales: teoría del comportamiento planeado (Ajzen, 1991; Madden, Ellen, Ajzen, 1992), teoría de fases de acción (Gollwitzer, 1991; Heckhausen, 1987) y modelo transteórico de cambio de comportamiento (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992).
Objetivos de investigación	(a) Desarrollar un modelo integrativo de búsqueda de ayuda en salud mental después de experimentar un trauma interpersonal, como sería la VG. (b) Describir las variables individuales, interpersonales, estructurales y socioculturales que influyen en el proceso de búsqueda de ayuda.
Participantes	No procede.
Diseño del estudio	Estudio descriptivo basado en una revisión bibliográfica.
Resultados	El modelo presenta una estructura compuesta por las siguientes fases: (a) trauma, (b) percibir el problema, (c) deseo de tratamiento, (d) intención de tratamiento y (e) búsqueda de ayuda. Cada fase es influenciada por las siguientes variables: (a) conocimiento sobre el trauma y referencia social; (b) apoyo social, disposición cognitiva de ayuda formal, actitud de búsqueda de ayuda, evitación postraumática y confianza interpersonal afectada; (c) viabilidad, expectativas de éxito, culpa y vergüenza y relación víctima-abusador; (d) barreras estructurales experimentadas, conocimiento sobre instituciones e intervenciones de otros.
Conclusiones	Entender por qué las personas se abstienen de pedir ayuda o retrasan el proceso de búsqueda de ayuda es central para entender cómo se produce la búsqueda de ayuda después del trauma.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 9.

What Is Empowerment Anyway? A Model for Domestic Violence Practice, Research, and Evaluation (Bennett & Goodman, 2015)

Perspectiva teórica	Este artículo se basa en el modelo del proceso de empoderamiento (Cattaneo & Chapman, 2010).
Objetivos de investigación	Proponer un marco conceptual común que pueda ser usado como punto de referencia para unas buenas prácticas e investigaciones que deseen aplicar el empoderamiento al contexto de la VG.
Participantes	No procede.
Diseño del estudio	Estudio descriptivo.
Resultados	Este modelo entiende el empoderamiento como un cambio significativo en la experiencia de poder que se consigue en interacción con el mundo social. El proceso de construcción del empoderamiento es descrito como un proceso interactivo que es influenciado por los siguientes componentes, aplicados al contexto de la VG: metas, autoeficacia, habilidades, recursos comunitarios y el impacto de las acciones realizadas por las supervivientes.
Conclusiones	Se ha sugerido el modelo del proceso de empoderamiento como un marco conceptual sobre el que ofrecer una ayuda significativa y duradera a las supervivientes de VG.

Nota. Elaboración propia.

Anexo 2. Análisis de las Publicaciones Encontradas para el Segundo Objetivo de Investigación

Tabla 10.

Building Resilience: A Qualitative Study of Spanish Women Who Have Suffered Intimate Partner Violence (López-Fuentes & Calvete, 2015)

Objetivos de investigación	Examinar el proceso de resiliencia en mujeres que han experimentado VG en la pareja en España a partir de sus narraciones como protagonistas. Otros objetivos más específicos son: (a) identificar factores protectores que ayuden a construir la resiliencia, (b) comparar las diferencias en el proceso entre mujeres que se han recuperado y quienes no lo han hecho.
Participantes	Muestra de 22 mujeres, con una media de edad de 46.45 años y que habían dejado la relación con el agresor. Se dividió la muestra en dos grupos según el siguiente criterio: la presencia (no recuperadas) y la ausencia (recuperadas) de síntomas asociados con el abuso (síntomas de depresión o de estrés postraumático). En total, 10 mujeres no se habían recuperado y 12 mujeres sí lo habían hecho.
Diseño del estudio	Investigación cualitativa.
Resultados	Las mujeres destacaron en las entrevistas la importancia de ciertos aspectos de la sociedad y cultura española: ofrece una gran importancia a la familia, considera a menudo a la víctima responsable de la experiencia de maltrato, carece de adecuados recursos sociales para ayudar a la mujer maltratada y va adquiriendo un mayor nivel de conciencia sobre la VG. Por otro lado, las mujeres consideran que los recursos individuales asociados con la resiliencia son: actividad física, redescubrimiento de uno mismo, altruismo, control sobre la propia vida, creatividad, espiritualidad, focalización en el presente, sentido del humor, introspección, optimismo, proyectos y metas. Por su parte, los recursos externos asociados con la resiliencia son: vivienda, apoyo social informal y formal. La comparación entre ambos grupos muestra que las mujeres no recuperadas empleaban un menor número de recursos individuales que las recuperadas tras la VG.
Conclusiones	Las mujeres supervivientes son capaces de desarrollar una respuesta resiliente frente al abuso, es un proceso complejo que implica múltiples factores, los cuales pueden ser desarrollados por estas mujeres con la ayuda de profesionales.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 11.

Del laberinto hasta el camino hacia la recuperación de la violencia (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013)

Objetivos de investigación	(a) Definir el proceso de reducir y/o cesar la VG en la pareja, (b) describir los factores que facilitan u obstaculizan dicho proceso.
Participantes	No procede.
Diseño del estudio	Estudio descriptivo basado en una revisión bibliográfica.
Resultados	El proceso de reducir y/o cesar una relación de maltrato se ve facilitado por factores relacionados con recursos externos (apoyo social, recursos materiales y apoyo institucional) y recursos personales (estrategias de afrontamiento y resiliencia). Por otra parte, el proceso se ve obstaculizado por factores relacionados con recursos externos (respuesta negativa de la red social, atención institucional inadecuada y escasez de recursos materiales) y recursos personales (creencias y emociones).
Conclusiones	La recuperación de la VG depende de la posibilidad de la mujer de contar con recursos externos adecuados y de conectar con sus recursos personales. Comprender esos recursos permite la promoción de intervenciones que instrumentalicen las redes y las instituciones y favorezcan el empoderamiento con el que resistir a la violencia.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 12.

Barreras para escapar de la violencia de género: la mirada de las profesionales de los centros de protección de mujeres (Morian, 2015)

Objetivos de investigación	Analizar las barreras que encuentran las mujeres en procesos de exclusión social que han sido institucionalizadas en los centros de protección para escapar de la VG, desde el punto de vista de las profesionales de los mismos.
Participantes	Profesionales de los centros de protección de mujeres de la Comunidad Valenciana.
Diseño del estudio	Investigación cualitativa.
Resultados	Las barreras identificadas son clasificadas en externas (relacionadas con la estructura social) y en internas (características psicológicas de las mujeres), resultantes de sus procesos de socialización en el sistema de estratificación sexo/género. Las barreras externas son: las raquílicas redes sociales y familiares, la carencia de recursos económicos, la existencia de hijas/os y la ausencia de recursos institucionales. Las barreras internas son: la normalización de la violencia, el ciclo de la violencia, la dependencia emocional y el amor y el ideal de familia.
Conclusiones	En el Estado español la situación de las mujeres institucionalizadas en centros de protección que han sufrido VG ha mejorado considerablemente desde la aprobación e implementación de las medidas de la Ley Integral estatal. Sin embargo, en la estructura social patriarcal siguen persistiendo importantes dificultades o barreras externas, a las que se unen de forma transversal las internas o la socialización en el sistema de relaciones de género, que impiden a las mujeres escapar de la violencia.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 13.

Resilience and Resources Among South Asian Immigrant Women as Survivors of Partner Violence (Ahmad, Rai, Petrovic, Erickson & Stewart, 2013)

Objetivos de investigación	Explorar la resiliencia de mujeres inmigrantes de Asia del Sur que han sobrevivido a la VG según: (a) cómo las mujeres superaron sus experiencias de violencia y (b) qué fue útil para ellas.
Participantes	Muestra de 11 mujeres inmigrantes de Asia del Sur con una edad comprendida entre 32-57 años, que han vivido en Canadá entre 4-36 años. Todas eran madres y se consideraban a sí mismas supervivientes de VG.
Diseño del estudio	Investigación cualitativa.
Resultados	Las mujeres habían experimentado violencia física, psicológica y emocional, que a veces era agravada por su familia política. En función del momento en el que las mujeres decidían cambiar su situación desde la victimización a la supervivencia, se identificaron los siguientes temas: recursos antes y después del “momento del cambio”, transformaciones en sí mismas, redes sociales adaptadas y ser una inmigrante. Las mujeres destacaban como recursos: apoyo social formal e informal y creencia en Dios. Habían experimentado una transformación individual al aumentar su conciencia crítica, autonomía, libertad y manteniéndose ocupadas (actividades diarias), y una transformación colectiva, mediante el sentido de pertenencia a la comunidad, la necesidad de reciprocidad y el deseo de parar la violencia transgeneracional. Adaptaron sus redes sociales reconstruyendo relaciones familiares y de amistad y creando relaciones sociales nuevas. Por último, con respecto a ser inmigrantes, las mujeres apreciaban los recursos sociales, legales y políticos que disponen en Canadá y que no existen en Asia del Sur.
Conclusiones	Es necesario impulsar programas y políticas desde una perspectiva ecológica para que haya una coordinación interdisciplinar a la hora de promover recursos para mujeres inmigrantes y supervivientes de VG y potenciar su resiliencia.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 14.

The Impact of Neighborhood Factors on the Well-Being of Survivors of Intimate Partner Violence Over Time (Beeble, Sullivan & Bybee, 2010)

Objetivos de investigación	Estudiar los efectos simultáneos y acumulativos de la VG y los barrios deprimidos en el bienestar psicológico de mujeres supervivientes de VG.
Participantes	Muestra de 160 mujeres supervivientes de VG dividida en dos grupos: experimental y control.
Diseño del estudio	Estudio experimental.
Resultados	Tras evaluar las variables “depresión” y “calidad de vida” de las mujeres supervivientes y crear una línea base, se comprobó que la primera variable disminuía al introducir cambios en los barrios y la segunda, aumentaba.
Conclusiones	Este estudio demuestra la importancia del contexto para entender la complejidad de las experiencias de las supervivientes de VG y las secuelas negativas que pueden producir en su bienestar psicológico.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 15.

Health Disparities and Violence Against Women (Bent-Goodley, 2007)

Objetivos de investigación	Considerar el impacto de las influencias culturales y sociales en la salud de mujeres de color supervivientes de VG.
Participantes	No procede.
Diseño del estudio	Estudio descriptivo.
Resultados	Las influencias culturales y sociales se han distinguido en tres dominios: (a) individual, (b) institucional y (c) sistémico. Las barreras detectadas en cada uno de ellos han sido: (a) conductas de búsqueda de ayuda, las mujeres de color a menudo buscan ayuda en recursos de apoyo informal antes que formal; estigmatización, sentimientos de vergüenza por haber experimentado VG debidos a la falta de información sobre el fenómeno en sus comunidades; mantener en secreto la experiencia de abuso como un asunto familiar, (b) falta de formación de los médicos en VG; técnicas de evaluación inadecuadas, ya que no consideran las influencias culturales y sociales; estereotipos y etiquetaje; falta de competencia cultural y barreras del lenguaje, (c) trato discriminatorio; alta prevalencia de pobreza en comunidades de color y estatus de inmigrante.
Conclusiones	Existe una relación entre las desigualdades en el ámbito sanitario y el impacto de la VG, por lo que hay que buscar soluciones que sean holísticas y capaces de atender las necesidades de diversos grupos de mujeres y de las comunidades a las que pertenecen.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 16.

Gramáticas de la publicidad sobre violencia: la ausencia del empoderamiento tras el ojo morado y la sonrisa serena (Fernández, 2008)

Objetivos de investigación	El estudio quiere incidir sobre todo en tres aspectos: (a) el discurso de las campañas contra la VG prosigue insistiendo en prestar asistencia a las mujeres que, para ser ayudadas, deben denunciar; y continúa dejando de lado su empoderamiento; (b) esta representación de la violencia, sobre todo física, y de las mujeres como víctimas está generando, paradójicamente, violencia simbólica hacia ellas; (c) se está levantando una barrera entre un nosotros no maltratados y unas otras de ojos morados o sonrisas serenas, extrañas, opacas y vulnerables a las que hay que proteger.
Participantes	Muestra de 20 mujeres que hubieran sufrido VG por sus parejas o exparejas y 25 estudiantes universitarios de primer curso del grado de Periodismo, con edades comprendidas entre 18-21 años.
Diseño del estudio	Investigación cualitativa.
Resultados	La opinión de la muestra de mujeres sobre las campañas publicitarias contra la VG han revelado que: quienes sufrieron violencia psicológica no se sienten reconocidas en las campañas, si la publicidad les recuerda que sus hijas e hijos están sufriendo les ayuda a reaccionar y las campañas no muestran el trayecto tras la denuncia como es realmente. Además, las mujeres proponen la promoción de mensajes que aumenten la conciencia del maltrato en las víctimas, salirse del estereotipo de “mujer golpeada” y encontrar apoyo por parte de las instituciones, la educación e iniciativas basadas en su empoderamiento. Por su parte, la muestra de estudiantes comparte el impacto de las campañas que visibilizan a los hijos e hijas de las mujeres maltratadas.
Conclusiones	Se ha comprobado que las campañas con las que las instituciones pretenden luchar contra la violencia de género siguen planteando los mismos temas desde que comenzaron a utilizar este recurso hasta la actualidad. El discurso para frenar la violencia acaba ejerciendo violencia simbólica contra las propias afectadas. Las mujeres reales apuntan hacia el empoderamiento y la ayuda de las instituciones, mientras que los jóvenes se centran en la concienciación de la mujer.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 17.

Resiliencia en violencia de género: un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as (Salvador, 2015)

Objetivos de investigación	(a) Investigación bibliográfica sobre el concepto de resiliencia para aplicarla a la VG. (b) Análisis cualitativo para identificar diferentes recursos que podrían ser empleados en la asistencia de mujeres y sus hijos/as frente a la violencia.
Participantes	No procede.
Diseño del estudio	Estudio cualitativo basado en una revisión bibliográfica.
Resultados	Las cualidades de la resiliencia individual que facilitan el empoderamiento de las mujeres que sobreviven a la VG son: confianza; autoestima consistente e identidad; introspección, reflexión y sentido crítico; independencia y autonomía; capacidad de relacionarse; iniciativa y aplicación; sentido del humor y emociones positivas; creatividad.
Conclusiones	Es necesario un cambio de perspectiva en la profesión sanitaria para atender a las mujeres que han sufrido VG. Por ello, es importante potenciar la resiliencia de la mujer para ayudarla a empoderarse, a ser consciente de sus capacidades frente a la experiencia de violencia.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 18.

Real-World Barriers to Assessing and Treating Mental Health Problems With IPV Survivors: A Qualitative Study (Simmons, Lindsey, Delaney, Whalley & Beck, 2015)

Objetivos de investigación	Explorar los obstáculos que impiden a las mujeres supervivientes de VG recibir tratamiento en salud mental para hacer frente a los síntomas y preocupaciones que presentan.
Participantes	Muestra de 62 profesionales pertenecientes a organizaciones que dan apoyo a mujeres supervivientes de VG en EEUU.
Diseño del estudio	Investigación cualitativa.
Resultados	Los profesionales consideran que los principales obstáculos que encuentran las supervivientes son: pocos recursos específicos para la VG y barreras de tipo económico para acceder a dichos recursos; no se atienden las necesidades inmediatas de las mujeres como la alimentación, la seguridad o el cuidado de los hijos/as; la estigmatización a través del etiquetaje en salud mental y el miedo a perder la custodia de los hijos/as o la idoneidad para acceder a recursos; el control que el agresor aún pueda ejercer sobre la víctima; la VG y la salud mental como tabús; las barreras culturales de algunas comunidades para aceptar ayuda que proviene de salud mental.
Conclusiones	Las opiniones expresadas por los profesionales pueden ayudar a explicar mejor las barreras que limitan los cuidados ofrecidos en salud mental a las mujeres supervivientes de VG.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 19.

The Good, The Bad, and The Ugly: Domestic Violence Survivors' Experiences with Their Informal Social Networks (Trotter & Allen, 2009)

Objetivos de investigación	Explorar la naturaleza de las reacciones sociales hacia las supervivientes de VG por parte de sus redes sociales de apoyo informal.
Participantes	Muestra de 48 mujeres supervivientes de VG que habían buscado ayuda en, al menos, un recurso comunitario de Illinois (EEUU).
Diseño del estudio	Investigación cualitativa.
Resultados	Todas las mujeres habían recibido apoyo de al menos una persona de su red social informal. Las reacciones positivas y negativas de sus redes sociales se organizaban frente a cuatro temas: seguridad, apoyo emocional, apoyo informativo y apoyo instrumental.
Conclusión	La terminología utilizada para entender las percepciones de las supervivientes de VG sobre las interacciones con sus redes sociales de tipo informal es insuficiente para explicar la complejidad de las reacciones que reciben. Es importante emplear el concepto “apoyo social” únicamente con las experiencias percibidas como positivas por las supervivientes.

Nota. Elaboración propia.

Anexo 3. Análisis de las Publicaciones Encontradas para el Tercer Objetivo de Investigación

Tabla 20.

Proyecto Enfocadas (Lockett y Sala, 2014)

Objetivos de investigación	(a) Fomentar la creación artística fotográfica y de escritura. (b) Favorecer la integración de aspectos traumáticos permitiéndoles asumir las formas de violencia vividas como parte del pasado, pasando a ser sólo una parte de su historia vital. (c) Mejorar las habilidades sociales, fortalecer vínculos afectivos seguros en el trabajo grupal. (d) Contribuir al desarrollo personal y bienestar emocional. (e) Contribuir al desarrollo de la autoestima y empoderamiento como colectivo.
Población objeto	Las destinatarias directas del proyecto han sido 10 mujeres que han vivido en el pasado violencia por parte de sus parejas, logrando salir de dicha situación tras un proceso terapéutico.
Diseño del estudio	Estudio cualitativo basado en una intervención grupal.
Procedimiento	Estas mujeres participaron en 17 talleres grupales coordinados por una psicóloga del Punto Municipal de Violencia de Género del Ayuntamiento de Madrid y una fotógrafa. Las actividades se centraban en la motivación de las participantes, el contacto con la cámara fotográfica como herramienta de trabajo, así como con la escritura, para estimular la creatividad y enfocar el sentir más que el pensar (gymkhana sensorial, gymkhana fotográfica). Finalmente, el proyecto iba dirigido a aplicar la técnica de la fotobiografía (Sanz, 2007).
Resultados	La experiencia en este proyecto ha contribuido a que las participantes integrasen los sucesos traumáticos del pasado en su historia vital. Esto se observa mediante la descripción de tres casos específicos que muestran diferentes niveles de integración.
Conclusiones	Las autoras destacan los siguientes aspectos del proceso: entender la VG como un problema social arraigado en los valores tradicionales de género y en las desigualdades de poder; la sintonización emocional referida a la construcción conjunta de narraciones y al establecimiento de relaciones interpersonales efectivas; el uso de imágenes centradas en la auto-observación y reflexión de las mismas; el uso de técnicas de estimulación sensorial; los cambios desarrollados van más allá del nivel narrativo, declarativo; sentirse valoradas como sujetos y como colectivo y entender a las personas como procesos permanentes en construcción.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 21.

Intervención en Mujeres Víctimas de Violencia de Género. Experiencia de Psicoterapia Grupal en un Centro de Salud Mental (López y Polo, 2014)

Objetivos de investigación	(a) Crear un espacio que permita a las mujeres visibilizar la naturaleza de su relación abusiva, ayudarlas a superar la negación, culpa y otras secuelas psicológicas que el maltrato les ha producido y de este modo trabajar la reconstrucción de su identidad. (b) Movilizar los recursos psíquicos que estas mujeres poseen y que les permitirán, junto a la restitución de su red social, pasar de la situación de víctima a la de superviviente.
Población objeto	El número de componentes oscila entre 8-10 mujeres. Todas han sufrido o sufren en el momento actual algún tipo de maltrato por parte de sus parejas y presentan secuelas psicopatológicas moderadas o graves.
Diseño del estudio	Estudio cualitativo basado en una intervención grupal.
Procedimiento	Grupos de intervención coordinados por una psicóloga y una psiquiatra, se reúnen en el Centro de Salud Mental de Hortaleza (Madrid), son abiertos en el tiempo y tienen una duración semanal de una hora y media. La intervención aborda diferentes ámbitos: visibilización e identificación de los diferentes tipos de maltrato; expresión de sentimientos, afectos y síntomas relacionados con el abuso; integración de la experiencia traumática en la identidad; psicoeducación; reconexión con la vida social y uso de técnicas psicodramáticas.
Resultados	Durante la intervención se han podido observar los siguientes resultados: la mujer que no ha percibido riesgo vital es más difícil que tome contacto con el daño subjetivo, le favorece oír el relato de las demás; los sentimientos más frecuentes son la culpa y la vergüenza, cuando los comparten con otras supervivientes afloran sentimientos de rabia, ira, enfado, indignación e impotencia; el proceso de reconstrucción de la experiencia es muy variable en cada mujer; la recuperación de las mujeres se produce de forma más satisfactoria a mayor número de identidades preservadas; los temas más recurrentes son las nuevas relaciones afectivas y las reacciones de las/los hijas/hijos; las técnicas psicodramáticas ayudan a representar temas comunes como la dificultad de poner límites a las exigencias del agresor.
Conclusiones	Sea cual sea el modelo de intervención que realicemos, resulta imprescindible la inclusión de la perspectiva de género en mujeres maltratadas. El desconocimiento de la construcción de los géneros y su relación con problemas relacionados con los vínculos abusivos, produce riesgos de malas intervenciones.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 22.

Discapacidad intelectual y violencia de género: programa integral de intervención
(Villaró y Galindo, 2012)

Objetivos de investigación	Presentar un programa integral de intervención que pretende dar respuesta a tres necesidades específicas: la lucha contra el abuso y la violencia; el apoyo a mujeres con discapacidad intelectual que son madres y el fomento del empleo como herramienta para el empoderamiento.
Población objeto	Mujeres con discapacidad intelectual que han sufrido VG por parte de sus parejas.
Diseño del estudio	Estudio descriptivo.
Procedimiento	Programa integral de intervención desde la Federación de Organizaciones a favor de Personas con Discapacidad Intelectual de Madrid (FEAPS Madrid). Las herramientas empleadas contienen dos aspectos comunes: la formación y la información de las mujeres con discapacidad intelectual y la necesidad de sensibilizar al conjunto de la sociedad para favorecer su inclusión plena.
Resultados	Se ha formado a un total de 311 personas con discapacidad en identificar y saber cómo actuar ante situaciones de abuso y violencia, hay una mayor sensibilización en colectivos implicados en la atención a víctimas; se ha dado un apoyo especializado a un total de 17 madres que ha contribuido en la mejora de la calidad de vida del núcleo familiar. Por último, el apoyo en el empleo como herramienta clave para la autonomía personal y que ha permitido la inclusión al mundo laboral de 8 mujeres.
Conclusiones	Hay más mujeres con discapacidad intelectual que disponen de información para identificar y responder a situaciones de VG, las personas de su entorno son más conscientes de la necesidad de abordar este tema para evitar que sean un blanco fácil de conductas agresivas o de explotación, los profesionales conocen y disponen de más herramientas para la detección y el apoyo, un mayor número de organizaciones de atención a la discapacidad y opinión pública saben que las mujeres con discapacidad intelectual también sufren esta forma de abuso.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 23.

Intervention to Reduce Traumatic Stress Following Intimate Partner Violence: An Efficacy Trial of the Moms' Empowerment Program (MEP) (Graham-Bermann & Miller, 2013)

Objetivos de investigación	Evaluar los síntomas traumáticos de mujeres que sufrieron VG y probar si su participación en un programa de intervención grupal basado en la comunidad puede reducir de forma significativa el estrés producido por el trauma.
Población objeto	Muestra de 221 mujeres que sufrieron VG en el pasado año y que eran madres de 181 niños y niñas con edades entre 6-12 años.
Diseño del estudio	Estudio experimental.
Procedimiento	Tras la primera entrevista se establecía una línea base y luego madres e hijos/as se agrupaban según tres condiciones de estudio: intervención madres e hijos/as (M+C), intervención sólo a los/las hijos/as (CO) y un grupo de comparación (CG). De esta manera, los grupos se componían de 8-10 mujeres, se reunían una vez por semana durante 10 semanas y estaban coordinados por psicoterapeutas que provenían de servicios comunitarios. La intervención tenía una función reparativa, las mujeres se sentían apoyadas por otras supervivientes, y una función educativa, aprender de las dificultades de las demás y conocer nuevas formas de atender las necesidades de sus hijos/as.
Resultados	Las mujeres en las tres condiciones de estudio experimentaron una reducción de los síntomas de estrés asociados al trauma, siendo significativamente mayor la mejora para M+C. Además, las mujeres diagnosticadas de trastorno de estrés postraumático asignadas a la condición M+C, presentaban una amplia mejoría en sus síntomas.
Conclusiones	Este estudio supone una evidencia preliminar de que el MEP puede ser exitoso para reducir los síntomas de estrés debidos al trauma y generar un cambio fiable en las mujeres.

Nota. Elaboración propia.